

”SYVÄLTÄ YLÖS”

**Kulttuuriset mallit masennuksesta parantuneiden
sairauskertomuksissa**

Pro gradu -tutkielma
Oulun yliopisto
Kulttuuriantropologia
Kevät 2019
Niina Peuraniemi

Sisällysluettelo

1 Johdanto	2
1.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	3
1.2 Tutkimusprosessi, aineisto ja eettiset pohdinnat	4
1.2.1 Tutkimusprosessin ja aineiston esittely	4
1.2.2 Eettiset pohdinnat.....	8
2 Teoreettismetodologinen viitekehys	11
2.1 Terveysantropologia.....	11
2.1.1 Kulttuuriset mallit	14
2.1.2 Narratiivit, kertomukset ja elämäntarinat	18
2.2 Mielenterveysongelmien yhteys kulttuuriin	23
2.2.1 Masennus länsimaisen lääketieteen historiassa	24
2.2.2 Huolirunoja, pölästymisiä ja muita menneisyyden maallikotulkintoja mielenterveysongelmista.....	28
2.2.3 Biolääketieteellinen näkökulma ja kokemustieto	30
2.3 Kulttuuristen mallien analyysi	32
3 Masennuksen kulttuuriset mallit	35
3.1 Masennuksen syiden mallit.....	35
3.1.1 Lapsuuden kokemukset.....	35
3.1.2 Mullistukset ja kuormittava elämä	38
3.1.3 Luonne	41
3.1.4 Geenit ja fysiologia	44
3.2 Masennuskokemuksen mallit.....	45
3.2.1 Masennus on laskeutumista	45
3.2.2 Masennus pysähtymisenä ja jumiutumisenä	46
3.2.3 Masennus sumentaa näön	48
3.2.4 Masennus eristää muista	50
3.3 Masennuksesta toipumisen mallit.....	51
3.3.1 Arjen sujuminen.....	51
3.3.2 Ymmärretyksi tuleminen	53
3.3.3 Itsensä kehittäminen	56
3.3.4 Hyvät ihmissuhteet	58
4 Masennuksen merkitys osana elämäntarinaa	63
4.1 Masennus käännekohtana	63
4.2 Tilapäinen häiriötila	66
5 Yhteenveto ja pohdinta	69
6 Lopuksi	74
Lähteet	75
Liitteet	81

1 Johdanto

”Useimmat tarinat ja näytelmät alkavat sillä, kun esirippu nousee. Tämä tarina alkaa siitä, kun raskas esirippu laskeutui ja pimensi maailmani.”

Näillä sanoilla alkaa Anni Saastamoisen (2017) radiokuunnelman ensimmäinen jakso, jossa hän kertoo masennuskokemuksistaan. Masennus on esillä mediassa hyvin usein ja monet julkisuuden henkilöt ovat jakaneet omia tarinoitaan. Myös tavallisten ihmisten masennuskokemukset ovat yleisesti esillä.

Masennus on maailman yleisin mielenterveydenhäiriö (Wiley & Allen: 359). Suomessa masennus on myös hyvin yleinen sairaus. Noin 5-6% suomalaisista sairastaa sitä yhtä aikaa ja on arvioitu, että noin viidesosa väestöstä sairastuu siihen elämänsä aikana. Masennus on yhä useammin työkyvyttömyyteen johtava sairaus, sillä se on yleisin yksittäinen diagnoosi, jolla työkyvyttömyyseläke on myönnetty. (Kampman ym 2017: 18)

Minulle oli jo varhaisessa vaiheessa opinnäytetyöprosessia selvää, että haluan tutkia masennusta antropologian tarjoamien välineiden avulla. Ensimmäisen kerran kiinnostukseni masennuskäsitysten tutkimiseen heräsi, kun en edes ollut vielä kulttuuriantropologian pääaineopiskelija, vaan olin ammatillisessa kuntoutusselvityksessä ja mietin suuntaa elämälleni. Siellä kohdatessani eri ammattikuntia edustavia kuntoutuksen parissa työskenteleviä henkilöitä, tunnuin jatkuvasti törmäämään käsityksiin mielenterveyskuntoutujista, jotka olivat ristiriidassa omien käsitysteni kanssa. Ensimmäiseksi kiinnostuin potilaiden kohteluun ja valtaan liittyvistä kysymyksistä, mutta kun ohjaajani esitteli minulle kulttuuristen mallien teorian, innostuin niistä jaetuista käsityksistä, joita masennuksesta parantuneilla on sairaudestaan.

Aikaisempaa antropologista tutkimusta mielenterveydestä on paljon kansainvälisellä tasolla (esim. Kohrt & Mendenhall 2015, Kleinman 1988). Suomen sisällä sitä on vähemmän. Marja-Liisa Honkasalo on sivunnut aihetta pohjoiskarjalaisten sydäntautikäsityksiä käsittelevässä tutkimuksessaan (2008) ja osana suomalaisten kummia kokemuksia käsittelevää monitieteistä Mieli ja toinen -tutkimusprojektia

(2017). Sen sijaan lähitieteenaloilla, kuten sosiaalipsykologiassa ja terveyssosiologiassa tutkimuksia löytyy enemmän. Sosiaalipsykologisista tutkimuksista täytyy erikseen mainita Jukka Tontin psykoterapiaan hakeutuneiden arkisia masennusselityksiä käsittelevä tutkimus (2000) ja myöhempi erään pienen kaupungin satunnaisesti valittujen asukkaiden arkireseptejä masennuksen hoitoon käsittelevä tutkimus (2008).

1.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimustavoitteeni on selvittää masennuksesta parantuneiden kokemuksia ja käsityksiä sairaudestaan. Kiinnostukseni kohteena ovat erityisesti jaetut käsitykset masennuksesta sen kokeneiden keskuudessa. Tärkeimpiä teoreettisia lähtökohtia työlleni on kulttuuristen mallien teoria, jonka mukaan kulttuuri rakentuu jaetuille kokemuksille ja niiden pohjalta syntyneille jaetuille käsityksille (Quinn 2005a: 3).

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia masennukseen liittyviä kulttuurisia malleja aineistostani löytyy?
 - a. Mitä kulttuurisia malleja on masennuksen syistä?
 - b. Miten kuvataan masennuksen sairastamista?
 - c. Minkä kerrotaan auttavan masennuksesta toipumisessa?
2. Millaisen merkityksen masennusjakso tai -jaksot saavat heidän elämäntarinassaan?

Kulttuuristen mallien kautta pyrin hahmottamaan parantuneiden henkilöiden tapaa nähdä sairautensa. Olen pilkkonut ensimmäisen tutkimuskysymyksen kolmeen osaan, koska sairastamiseen kuuluu myös ajallinen ulottuvuus. Elämäntarinoiden kautta taas tahdon avata masennuskokemuksen merkitystä haastateltavieni koko elämänsänsä kannalta.

1.2 Tutkimusprosessi, aineisto ja eettiset pohdinnat

Antropologisen tutkimuksen haaste ja etu ovat tutkimusprosessin joustavuus ja jatkuva valintojen uudelleenarviointi. Meidät koulutetaan kyseenalaistamaan rakentavasti jokaista askelta, jonka otamme tutkimusprosessin aikana, sillä ihmisten käytöksen ja kulttuurin kompleksisuutta ei voi syvällisesti tutkia, jos jo valmiiksi päättää, mitkä kysymykset ovat kysymisen arvoisia. Se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö tutkimusprosessia pitäisi suunnitella etukäteen. Iso osa antropologista tutkimusta noudattaa hermeneuttista kehää, koska tiedon lisääntyessä alussa määritellyt kysymykset eivät välttämättä ole enää niitä, jotka vaikuttavat aineiston valossa kipeimmin kaipaavan vastausta. (Kuznar 2008: 28-29) Tässä luvussa esittelen tarkemmin tutkimusprosessin kulkua ja aineistoani sekä lopuksi pohdin tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä.

1.2.1 Tutkimusprosessin ja aineiston esittely

Etsin haastateltavia useita reittejä pitkin. Haastattelukutsua jakoivat mielenterveyden parissa toimivat yhdistykset ja kutsu levisi myös henkilökohtaisten verkostojeni kautta. Kenttätöitä aloittaessani törmäsin jo rajaamiseen liittyvään ongelmaan. Hakiessani haastateltavia minuun otti yhteyttä moni sellainen henkilö, jota en lopulta voinut ottaa haastateltavaksi, koska itse tutkijana koin, että heidän toipumisensa ei ole tarpeeksi varmalla pohjalla, jotta voisin haastatella heitä. Tästä syystä muotoilin haastattelukutsun uudestaan ja lisäsin kriteereihin kohdan: ”Eikä tarvitse enää terveydenhuollon palveluita masennuksensa hoitoon.” (Kts. Liite 3 ja 4).

Aineistoni koostuu 15 haastattelusta, joihin osallistui 8 haastateltavaa. Tein lisäksi muistiinpanoja haastatteluiden ja litteroinnin aikana, mutta ne toimivat lähinnä ajattelun tukena. Haastattelut tehtiin vuonna 2018 touko-syyskuun välisenä aikana. Haastateltavieni asuinpaikat sijoittuvat eri puolille Suomea ja yksi on ulkomaille muuttanut suomalainen. Yhden haastattelun takia matkustin erääseen suurempaan kaupunkiin, osan toteutin internetin välityksellä Skype-palvelun kautta ja osan kasvokkain. Suurimman osan kanssa haastattelut tehtiin kahdessa osassa, mutta yhden kanssa tapasimme vain kerran. Haastattelujen kesto vaihtelee noin kolmesta tunnista

45 minuuttiin. Masennuksen lisäksi useilla haastateltavilla on aikoinaan diagnosoitu myös muita mielenterveyteen liittyviä sairauksia. Ajallisesti aineistossani olevien masennuskokemukset sijoittuvat pääosin 2000- ja 2010-luvulle, mutta siellä on myös yksittäisiä mainintoja aikaisemmille vuosikymmenille sijoittuvista masennusjaksoista.

Esittelen seuraavaksi haastateltavani yleisluontoisesti, jotta he eivät jäisi lukijalle etäisiksi hahmoiksi. Tahdon tällä samalla muistuttaa, että jokaisen ihmisiä käsittelevän tutkimuksen aineisto koostuu oikeista yksilöistä, joilla on kaikilla oma ainutlaatuinen elämänsä.

Tutkimukseeni osallistuneet naiset olivat iältään 20-40 -vuotiaita ja kaikki heistä olivat korkeakoulutettuja ja miehet taas yli 40-vuotiaita ja yhdellä oli korkeakoulututkinto ja kahdella toisen asteen tutkinto. Joten tässä tutkimuksessa väistämättä painottuu naisten ääni, mutta yritän parhaani mukaan saada myös miesten äänen kuuluviin aineiston sallimissa rajoissa.

Haastattelut

Monet antropologit painottavat, että olisi tärkeää tarkastella ihmisten luonnollista puhetta, mutta on kaksi syytä miksi tässä tutkimuksessa ne eivät toimi. Ensimmäinen johtuu kulttuuristen merkitysten esiintymisestä puheessa. On harvinaista, että ihmisten puhe pysyttelee arkielämän keskusteluissa yhtä uskollisesti samoissa teemoissa kuin virallisessa haastattelutilanteessa. (Quinn 2005a: 10) Kerronnallinen haastatteluperinne taas on jo hyvin lähellä arkista keskustelua, koska siihen pätevät samat säännöt kuin keskusteluun. Jokaisella on omat puheenvuorot ja kertomuksissa esiintyy alkuja ja loppuja. (Riessman 2008: 24) Haastatteluun luottaminen aineistonkeruumenetelmänä on perusteltu valinta tässä tapauksessa, koska tutkin ihmisten sisäistä maailmaa ja tapaa jäsentää omia kokemuksiaan.

Kerronnallisessa haastatteluotteessa on tärkeää, etteivät tilanne ja kysymyksen asettelu ole liian virallisia. Yksinkertaiset ja yleistajuiset kysymykset ovat usein toimivia muistelun herättäjiä. On ehdottoman tärkeää, että tutkija luopuu kontrollista, jotta haastateltavan tarina saa tilaa. (Riessmann 2008: 24) Koska aiheeni on arka, oli

varauduttava myös siihen, että kokemuksia on vaikea sanoittaa haastattelun aikana. Tulkintoja tehdään jo haastatteluvaiheessa, kun yritetään saada selville, mitä haastateltava tarkoitti. (Riessmann 2008: 26) Tiittula ja Ruusuvuori (2005: 40) korostavat haastateltavan käyttämien käsitteiden käyttämisen tärkeyttä, sillä niissä piilee mahdollisuus rakentaa parempi yhteisymmärrys aiheesta.

Koska tutkimukseni aihe osuu niin lähelle omia kokemuksiani ja kulttuuriset mallit ovat vahvasti alitajuisia (Quinn 2005a: 4), tutkimusprosessi vaati valppautta sen suhteen, mitä haastateltavani ja minä pidämme itsestäänselvyyksinä.

Itsestäänselvyyksien lisäksi tunnepuoli tuli esiin haastatteluja tehdessä, mutta ei siten kuin odotin. Useat antropologit ja muut haastattelututkimuksia tekevät ovat joutuneet törmäämään vaikeisiin tunteisiin kenttätöidensä aikana. Vaikka ne voivat saada tutkijan olon epävarmaksi ne voi ottaa myös hyötykäyttöön analyysivaiheessa, kunhan niihin kiinnitetään vain huomiota ja ne kirjataan ylös. (Honkasalo 2008: 66-68) Pelkäsin haastatteluja aloittaessa, että minun omat kokemukseni valtaisivat kaiken tilan, mutta elämäkertahaastattelu ja kerronnalliset kysymykset jättivät valtavasti tilaa haastateltavalle. Omia kokemuksiani käytin usein hyödyksi tarkentavissa kysymyksissä, osittain myös tehdäkseni pesäeroa omiin kokemuksiini ja tulkintoihini. Oman terapiani eteneminen auttoi hahmottamaan haastateltavieni kertomia asioita uudessa valossa, sillä kun terapiassa työstytyjen asioiden avulla aloin hahmottaa omat ihmissuhteeni eri tavalla, minulle avautui kahden haastateltavani kertomukset kiintymyssuhdemallien vaikutuksesta myös kokemuksellisella tasolla.

Kaksi ensimmäistä haastattelua tein strukturoidummalla haastattelurungolla (Liite 1). Tämän jälkeen vaihdoin kysymykset avoimempiin kerronnallisiin ja elämäntarinaa koskeviin kysymyksiin (Liite 2), koska halusin soveltaa paremmin D'Andraden (2005: 90) ohjeistusta, jonka mukaan on hyvät haastattelukysymykset ovat sellaisia, joiden avulla houkutellaan haastateltava käyttämään kulttuurisia malleja. Sekä strukturoidummissa että tässä avoimemmassa haastattelumuodossa kävi niin, että monesti haastateltavat vastasivat kysymyksiini jo ennen kuin ehdin kysyä niitä, mutta toisinaan kysyin ne silti, vaikka se saattoi vaikuttaa haastateltavalle erikoiselta tavalta

toimia. Valitsin tämän toimintatavan, koska huomasin, että usein kysyminen syvensi tietoja siitä aiheesta tai jostain muusta tutkimukseen liittyvästä.

Atkison on korostanut tärkeänä ominaisuutena joustavuutta elämäkertahaastatteluja tehdessä, koska sillä yleensä saadaan aikaan parasta materiaalia (Atkison 2012: 238-239). Pyrin noudattamaan tätä neuvoa omien kenttätöideni aikana ja koin sen olevan hyödyksi. Vuorovaikutustilanteet haastatteluissa vaihtelivat luonteeltaan valtavasti ja myös kerronnan yksityiskohtaisuus. Yksi haastateltava esitti molempina haastattelukertoina elämänsä tarinana ja käytti myös eleitä ja rekvisiittaa, kuten lääkärinlausuntoja ja itselleen tärkeitä esineitä viestinsä vahvistamiseen. Toiset haastateltavat puhuivat lyhyemmin ja vähäeleisemmin sekä tarvitsivat enemmän tarkentavia kysymyksiä kerrontansa tueksi.

Toinen ohjaajistani kannusti sietämään hiljaisuuksia haastattelutilanteissa, jotta haastateltava saa aikaa miettiä vastaustaan. Tämä toimi haastattelutekniikkana muuten, paitsi yhdessä tapauksessa. Henkilö, joka ei ollut saanut terapiaa masennuksensa hoitoon, ei kertonut sairaudestaan samalla tavalla kuin muut. Hän ei esittänyt samanlaisia selkeitä syy-seuraus-suhteita puheessaan eikä tarinankerronta ollut samalla tapaa automaattista kuin muilla.

En tahtonut ohjailla haastateltavien ajatuksia liikaa, joten välillä päädyimme sivupoluille. En kontrolloinut aiheesta poikkeamista, koska erityisesti vapaammat haastattelun muodot ovat tapa tutustua haastateltavan ajatteluun ja sivupoluilta voi joskus löytyä jotain tutkimuskysymysten kannalta tärkeää. Aina tällaiset poikkeamat tarinan päälinjasta eivät tuottaneet tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa, mutta sen sijaan ne taustoittivat muuten tapaani hahmottaa haastateltavieni elämää. Jotkut haastateltavat kantoivat huolta tällaisista poikkeamista, joten yritin muistuttaa heitä lempeästi siitä, että vastuu aineiston analyysistä on minulla.

Jaakko: Että mennään vähän taaksepäin. Mennään. Koitetaan pysyä siinä yläasteessa.

N: Joo. Ei se haittaa vaikka poikettiin sinne.

Jaakko: Joo. Koitan sinuaki ajatella näissä kysymyksissä.

N: Se on sitte minun tehtävä myöhemmin järjestää.

1.2.2 Eettiset pohdinnat

Tutkimuksen suurin haaste olivat pohdinnat, että olenko tutkijana liian lähellä aihetta, koska oma toipumisprosessini on kesken. Toisaalta kuntoutujana tarpeeni suojata tutkimukseen osallistuvia on korostunut, koska tunnen mielenterveysongelmiin liittyvät haavoittuvuustekijät omien kokemusteni kautta hyvin. Valitessani tutkimukseen osallistuvia henkilöitä kävin perusteellisia keskusteluja ohjaajieni kanssa, jotta varmistuisi, että tutkimukseen osallistumisesta ei koituisi kenellekään haittaa.

Erityisesti ihmisten sosiaalista ja kulttuurista maailmaa tutkivalla tieteenalalla, kuten kulttuuriantropologia, on erittäin tärkeää avata tutkijan tulkintoihin vaikuttaneita seikkoja. Täydellinen objektiivisuus ei ole realistinen tavoite, mutta oman position avaamisen kautta tutkijan on mahdollisuus tarjota muille välineitä arvioida tehtyjen päätelmien kestävyyttä ja koko tutkimuksen laatua. (Davies 1999: 3-4) Tutkimuksen refleksiivisyyden tärkeyttä on painotettu jo vuosikymmeniä, vaihtelevin tulkinnoin parhaasta toimintatavasta. Liiallinen itsereflektointi ei ole hyödyllistä, koska se vie liikaa tilaa tutkittavalta aiheelta ja tutkimukseen osallistuvien ääneltä. (Davies 1999: 15-16) Tutkijan tulee kyetä luottamaan omaan ammattitaitoonsa tuottaa uutta tietoa tutkimastaan ilmiöstä (Davies 1999: 18).

Wendy Luttrellin (2005: 263-264) ehdotuksen mukaisesti tavoittelen tässä opinnäytteessä ”riittävän hyvää”. Hän nimittäin kirjoittaa psykoanalyttiseen teoriaan äitiydestä tukeutuen, että ”täydellinen tutkijuus” on todellisuudessa mahdoton tavoite edistyneemmällekin tutkijalle, joten ”riittävän hyvä” on tavoite, jonka kanssa meidän täytyy tulla tutkimusta tehdessämme toimeen. Tämä tarkoittaa kentän jännitteiden hyväksymistä osaksi tutkimuksen tekoa.

Toisten selviytymistarinoiden käyttäminen tutkimusaineistona ei ole eettisesti ongelmatonta. Kokemuksen kertominen voi olla voimauttavaa, mutta tutkijalla on suuri vastuu liittyen siihen, miten hän sen tekstissään esittää. Jos kertomusten toistamisessa tutkimustekstissä ei olla varovaisia, voidaan kunnioittavan ja voimauttavan esittämisen sijaan päätyä tarjoamaan lukijalle vinoutunutta tulkintaa sisältävä tirkistelevä kertomus haastateltavan elämästä. Vaikka lukija suhtautuisikin empaattisesti lukemiinsa tarinoihin, se ei silti muuta tutkittavien vaikeaa tilannetta miksikään. On aivan liian yleistä, että kertomukset surusta ja vaikeuksista ovat vain inspiroivia tarinoita etuoikeutetuille henkilöille. (Shuman 2005: 5) Tästä syystä on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota siihen, etten kerro omaa tarinaani muiden tarinoiden kautta ja tarkastella tarinoita myös kriittisesti. Toivon pystyväni tekemään oikeutta haastateltavieni tarpeille saada kokemuksensa kuuluviin.

Monet antropologian piirissä tehtävät tutkimukset, kuten myös tämä, päästävät tutkijat kurkistamaan yksityisinä pidettyihin todellisuuksiin. Tästä syystä tutkittavien suojaaminen ja henkilöllisyyden paljastavien tietojen salaaminen on alallamme tärkeässä asemassa. (Davies 1999: 51) Tutkimuksen osallistuneet on anonymisoitu, koska suurin osa toivoi sitä ja masennusdiagnoosi kantaa edelleen yhteiskunnassamme häpeäleimaa, jonka vuoksi esimerkiksi työllistyminen voi olla mielenterveysongelmia sairastaneille vaikeampaa. En käsittele työssäni lainkaan haastateltavieni asuinpaikkaa, tarkkaa ikää tai ammatteja ja käytän heillä keksittyjä J-kirjaimella alkavia peitenimiä (Esim. Julia). Asuinpaikka tai muut tiedot eivät ole olennaisia kulttuuristen mallien sisällön kannalta, koska tässä tutkimuksessa ei keskitytä eri ihmisryhmien välisiin eroihin, sukupuolta lukuun ottamatta, vaan yleisen mallin hahmotteluun. Yksi haastateltavista olisi halunnut esiintyä tutkimuksessa omalla nimellään, mutta aineiston esittelyn yhdenmukaistamiseksi käytän hänestäkin tekstissä edellä mainittua koodia. Anonymiteetin turvaaminen voi olla hankalaa, jos käsitellään elämänkertoja kovin tarkasti. Sama pätee esimerkiksi tunnistettavaan tapaan puhua (Davies 1999: 52-53). Työssäni ei tästä syystä esitetä kokonaisia tiivistelmiä tutkimukseen osallistuneiden elämäntarinoista, mutta tuon esimerkiksi analyysin kannalta olennaisia katkelmia ja litteroitua puhetta.

Anonymiteetin turvaamisen lisäksi suostumus on tärkeä osa tutkimusetiikkaa. Olen noudattanut yleisiä oppiaineemme ohjeistuksia suostumuksen hankkimisen suhteen. Olen säilyttänyt keräämääni aineistoa opinnäytteen teon ajan kotonani, jossa työskentelyni pääosin tapahtui. Opinnäytteen valmistumisen jälkeen suurin äänitetyistä haastatteluista arkistoidaan Oulun yliopiston kulttuuriantropologian opetus- ja tutkimusarkistoon, yhtä lukuun ottamatta. Arkistoon aineiston käyttöoikeuksia myöntää tapauskohtaisesti kulttuuriantropologian professori. Yksi äänitteistä jää haastateltavan toiveen mukaisesti minun haltuuni.

2 Teorettismetodologinen viitekehys

Valitsin opinnäytteeni teorettismetodologiseksi viitekehyyksi kulttuuriset mallit ja kertomusten tutkimuksen, koska molemmat teoriat tarjoavat tavan ymmärtää niitä kognitiivisia prosesseja, joiden kautta ihmiset tulkitsevat kokemuksiaan (Quinn 2005a: 4). Tutkimukseni soveltaa näitä teoriasuuntauksia terveysantropologian kentällä, joka on tämän työn laajempi konteksti. Johtuen valitsemistani teorioista, kokemus määrittyy tässä tutkimuksessa sekä ihmisen sisäisenä prosessina, että jälkikäteen maailman kanssa vuorovaikutuksessa rakentuvana tulkintana (Tökkäri 2018: 6). Käyttäessäni käsitettä kulttuuri, tarkoitan ihmisten keskenään tietyssä yhteisössä jakamaa tietoa, jonka olemassaolo ei ole yksilöistä riippuvaista (Keesing 1981: 51-52). Kulttuuria voidaan sanoa tietojärjestelmäksi, joka sisältää yleisluontoista tietoa esimerkiksi sopivista tavoista toimia tietyissä tilanteissa tai tapahtumien merkityksistä (Keesing 1981: 53-54). Emme käytä tätä tietoa tietoisesti, vaan se vaikuttaa arkisten toimiemme taustalla kätkeytyneenä (Quinn 2005a: 3).

Tässä luvussa käyn läpi lyhyesti terveysantropologian historiaa ja tutkimukseni kannalta tärkeitä esimerkkejä. Lisäksi esittelen syvällisemmin kulttuuristen mallien ja kertomusten tutkimuksen taustaa sekä miten masennusta on tulkittu länsimaissa eri aikoina. Lopuksi avaan tarkemmin analyysimetodejani ja niiden soveltamista.

2.1 Terveysantropologia

Terveysantropologia on antropologian erikoistumisala, joka tutkii ihmisten suhdetta terveyteen ja sairauteen hyödyntäen useita eri näkökulmia. Siihen erikoistuneet tutkijat saattavat toimia terveydenhuollon parissa kehittämässä toimintaa paremmaksi tai syventyä ainoastaan ilmiöiden havainnointiin ja tulkintaan. Sairauteen ja terveyteen liittyviin ilmiöihin syvennyttään esimerkiksi selvittämällä taustalla vaikuttavia sosiaalisia, kulttuurisia, poliittisia, taloudellisia tai historiallisia tekijöitä. (Pool ja Geissler 2005: 28-29) Usein tästä antropologian alasta käytetään myös nimeä lääketieteellinen antropologia.

Tärkeimpiä vaikuttajia erikoistumisalan kehittymiseen ovat olleet varhaisten antropologien kiinnostus kansanparannukseen osana kulttuuria, psykologian ja erityisesti Sigmund Freudin teorioita hyödyntänyt antropologian kulttuuri ja persoonallisuus –koulukunta, sekä 1950-luvulta alkaen antropologien osaamisen hyödyntäminen kansanterveyttä edistävässä hankkeissa ympäri maailman. Varhaisista antropologeista esimerkiksi W. H. R. Rivers näki kansanparantajien uskomukset ja toiminnan rationaalisena, koska se oli yhteydessä paikalliseen tapaan hahmottaa maailmaa. (Pool ja Geissler 2005: 29-30) Aiemmin antropologit keskittyivät tutkimaan muita kulttuureita ja pieniä yhteisöjä, mutta jo useamman vuosikymmenen ajan on kuitenkin tutkittu myös heidän omia kulttuureitaan, jotka usein ovat länsimaisia ja moderneina pidettyjä. Nykyään terveystantropologian erottaminen esimerkiksi terveyst sosiologiasta voi olla haastavaa, koska alat ovat vaikuttaneet toisiinsa voimakkaasti. (Lupton 1994/2009: 14-15) Alun perin terveyst sosiologia keskittyi tutkimaan terveyttä ja sairautta lähinnä positivistisen maailmankuvan ohjaamana ja objektiiviseen mittaamiseen pyrkien. (Lupton 1994/2009: 6)

Terveyden ja sairauden tilojen välinen rajanveto on kulttuurintutkimuksellisesta näkökulmasta katsottuna vähemmän yksinkertaista kuin lääketieteen piirissä. Terveyden käsitettä on mahdotonta irrottaa kokonaan sairauden käsitteestä. Lisäksi molempiin liittyy arvolatauksia, vakiintuneita toimintamalleja, valtarakenteita ja erilaisia merkityksiä. (Honkasalo yms. 2012: 13) Sairauden, vaivan ja taudin käsitteet on kehitetty kuvaamaan sairastamisen eri puolia. Vaiva (illness) on sairauden kokemuksellinen ulottuvuus, joka sisältää pääasiassa sairastuneen itsensä näkemyksiä sairaudesta, mutta myös lähipiirin havainnointia sairauden ilmenemisestä. Käsite sisältää esimerkiksi potilaan kuvaukset sairastamisen arjesta, esiintyvistä oireista ja niille muodostuvista merkityksistä. Tauti (disease) on biolääketieteen sairauskäsityksiin liittyvä termi, jossa sairauden läsnäolon toteamiseksi tarvitaan useimmiten konkreettisia todisteita, kuten fysiologisia muutoksia. Sairaus (sickness) on yhdeltä määrittelykseltään sairastamiseen liittyvän suuren kuvan, kuten väestötason riskitekijät huomioiva käsite. (Kleinman 1988: 3-4, 6; Honkasalo 2008: 87, Taivalantti 2012: 32-33)

Monet antropologit, kuten Kleinman ja Honkasalo, näkevät myös länsimaisen lääketieteen, jota voidaan kutsua myös nimellä biolääketiede, yhtenä parantamisjärjestelmänä (health care system) muiden joukossa, johon kulttuuri vaikuttaa (Kleinman 1980: 25; Honkasalo 2008: 86). Sairauden merkitykset kokijalle ja sen kokeminen ja henkilökohtainen tulkitseminen eivät ole siinä keskiössä, vaan sairauksia tulkitaan pääasiassa ruumiissa esiintyvien oireiden perusteella. Kokemuksellinen ulottuvuus ja sairauksien tulkitseminen eri tiedon perinteitä yhdistäen on kuitenkin myös hoidon kannalta merkitsevä asia, koska se ohjaa potilaan elämää sairauden kanssa. (Honkasalo 2008: 86-87) Kleinman kutsuu biolääketieteeseen nojaavaa terveydenhoitojärjestelmäämme kulttuuriseksi järjestelmäksi, koska monet elämämme osa-alueet vaikuttavat siihen. Biolääketiede ei toimi irrallaan muusta yhteiskunnasta ja kulttuurista, vaan se on vuorovaikutuksessa esimerkiksi erilaisten yhteiskunnallisten normien ja instituutioiden kanssa. Terveydenhoitojärjestelmä on Kleinmanille käsite, joka kattaa myös instituutioiden ulkopuolisen toiminnan, esimerkiksi maallikkokäsitykset sairauden syistä ja oikeasta hoidosta. (Kleinman 1980: 24-26) Hän toteaa, että hyvän kokonaiskuvan luomiseksi esimerkiksi tietystä sairaudesta on otettava huomioon se konteksti, jossa sairaus esiintyy (Kleinman 1980: 27).

Kleinman kehitti myös explanatory models -mallin, jonka avulla voidaan tutkia, millä tavoin eri ihmiset ymmärtävät ja selittävät eri sairauksia. Hänen mukaansa sairauskäsitykset muodostuvat viidestä eri osasta: sairauden syistä (etiologia), oireiden ilmaantumisen aika ja muoto, miten sairas elimistö toimii (patofysiologia), sairauden kulku ja miten sairautta tulisi hoitaa. (Kleinman 1980: 105) Malli on kerännyt myös kritiikkiä, koska se on niin yksilökeskeinen eikä huomioi muita rakenteita, joita ihmiset hyödyntävät kokemustensa tulkinnassa (Taivalantti 2012: 51).

Sairauksia selittävät viitekehykset voivat olla keskenään ristiriitaisia (Garro 2000: 74), joten selitysten tutkiminen ei ole helppoa. Taivalantti pohtii omassa väitöskirjassaan kansanomaisen käsitysten ja lääketieteellisen näkemyksen erottelun mielekkyyttä nykypäivänä, koska ne ovat jo niin keskenään lomittuneita. Vaikka se on tutkimuksen kannalta hyödyllinen väline, hän pitää sitä auttamattomasti osin vanhentuneena tapana

hahmottaa sairauksien selittämistä. (Taivalantti 2012: 34) Selitysten ja niiden taustojen tutkiminen ei ole silti hyödytöntä. Se on päinvastoin hyvin tarpeellista, koska sekä potilaiden ja lääkäreiden päätöksentekoa ohjaavat sairauksien hoidossa uskomukset sairauksien syistä. Mielenterveysongelmien kontekstissa tämä tarkoittaa yksinkertaistettuna, että mikäli esimerkiksi lääkäri uskoo, että sairaudella on biologinen pohja, hoidetaan sitä lääkkeillä ja jos sen taas uskotaan olevan taustoiltaan psykososiaalinen, hoitomenetelmäksi valitaan terapia. (Ahn et al 2009: 148-149)

2.1.1 Kulttuuriset mallit

Kulttuuriset mallit ovat laajasti jaettuja skeemoja, jotka selittävät kulttuuristen merkitysten rakentumista ja ajallista säilyvyyttä (Quinn 2005b: 38) Skeemat ovat kognitiivisia rakenteita, joiden kautta ajatuksemme ja tunteemme ohjaavat meidän päivittäistä toimintaamme. Ne ovat sisäistettyjä, joten ne toimivat huomaamattomasti taustalla emmekä tule niistä yleensä arjessamme tietoisiksi. (Strauss 1992:3) Skeemat pohjautuvat aina toistuviin kokemuksiin, joten ne ovat yleistävä malli merkityksistä (Quinn 2005b: 38). Skeemojen avulla teemme tulkintoja jopa pienistä vihjeistä, koska kyseessä on niin automatisoitunut prosessi (D'Andrade 1992:29).

Kulttuuristen mallien teorian kehittämiseen kannusti tarve selittää, miksi kulttuuriset merkitykset ovat samaan aikaan aikaa kestäviä ja sukupolvesta toiseen toistuvia merkitysten verkkoja sekä muutokselle alttiita ja kulttuurien sisälläkin eri muotoja saavia (Strauss ja Quinn 1997: 3-4). Tämän teorian mukaan merkitykset syntyvät sekä ulkomaailman ärsykkeiden seurauksena, että ihmisten muodostamien tulkintojen kautta. Samankaltaisissa olosuhteissa elävät ihmiset usein tulkitsevat asioita samoilla tavoilla, koska ulkoinen todellisuus on suhteellisen pysyvä. Merkityksistä kulttuurisia tekee toistuvuus. Mikäli kyseessä on tyypillinen tapa tulkita jokin tilanne, taustalta yleensä löytyy jaettuja elämäkokemuksia. (Strauss ja Quinn 1997: 5-6)

Kulttuuristen mallien avulla pystytään valaisemaan hieman myös ihmisen toiminnan ja kulttuurin välistä monimutkaista suhdetta. Skeemat ohjaavat toimintaamme toimimalla jossain määrin esimerkiksi tiedostamattomina päämäärinä, joita kohti pyrimme. Niiden välillä on eroja, kuinka vahvasti ne toimivat ohjaavina voimina

elämässämme, koska jotkut toimivat vain osittaisina päämäärinä. Nämä osittaiset päämääriin liittyvät skeemat toimivat vain, jos tilanne aktivoi myös muita skeemoja. Toiset skeemat ovat hyvin vahvoja ja toimivat hyvin itsenäisesti. (D'Andrade 1992: 29) Skeemat ovat myös hierarkkisesti järjestyneitä eli voivat välittää tietoa toisiin skeemoihin. Kaikkein ylimmän tason yksinkertaiset skeemat ovat useimmiten myös päämäärien asettajia. (D'Andrade 1992: 30) D'Andrade hahmottelee toimintaa ohjaavien skeemojen hierarkian seuraavasti: Kaikkein vahvimpia skeemoja ovat hyvin yleisluontoiset tavoitteet, jotka muodostavat elämämme perustan. Alimmalla tasolla taas on arjen toimintaan liittyviä asioita, kuten syntymäpäivät. Mitä alemmas hierarkiassa mennään, sitä enemmän skeema tarvitsee muita skeemoja muuttuakseen toiminnaksi. Esimerkiksi jos ostamme syntymäpäivälahjan jollekin perheenjäsenellemme, niin toimintaamme eivät vaikuta pelkästään syntymäpäiviin liittyvät kulttuuriset ihanteet, vaan taustalla voi olla esimerkiksi perheeseen ja rakkauteen liittyviä skeemoja. D'Andraden mukaan skeemat ohjaavat kaikkea toimintaamme. Vietit, esimerkiksi nälkä, taas toimivat skeeman laukaisijana. (D'Andrade 1992: 30-31) Erityisen vahvasti sisäistetyt kulttuuriset skeemat ohjaavat ihmisen toimintaa niin voimakkaasti, että sen mukaan toimiminen koetaan jopa moraaliseksi velvoitteeksi (D'Andrade 1992: 36-37). Uskon tämän pitävän paikkaansa myös sairauskäsitysten kohdalla. Osa valinnoista, joita teemme terveyden kannalta ovat yhdistettävissä nimenomaan kulttuurisiin ihanteisiin. Esimerkiksi Honkasalon haastattelemat miehet, jotka söivät liikaa kovia rasvoja, tekivät raskasta ruumiillista työtä, kunnes eivät enää terveyden puolesta siihen kyenneet tai kuolivat niin sanotusti saappaat jalassa. Syynä elämäntapaan ei ollut se, etteikö heillä olisi ollut tarpeeksi tietoa valintojensa terveysvaikutuksista, vaan ihanteet mieheydestä ja hyvästä ruoasta. (Honkasalo 2008: 124-125) Jotta vahva käytöstä ohjaava skeema voisi syntyä, aihepiiriin on oltava henkilölle tuttu eli sairautta koskevaa skeemaa ei voi syntyä, ellei se kuulu jotenkin omaan kokemuspäiriin (D'Andrade 1992: 38). Kaikkea käytöstämme eivät kuitenkaan ohjaa kulttuurilähtöiset skeemat, vaan osa liittyy varhaisiin kiintymyssuhteisiin (D'Andrade 1992: 39).

Osa antropologeista suhtautuu yksilöiden psykologian huomioimiseen kulttuurintutkimuksessa negatiivisesti (esim. Geertz 1973:12), mutta kognitiivisen

antropologian edustajat puolustavat sisäisten prosessien tutkimista tärkeänä osana sitä. Esimerkiksi Strauss on todennut olevansa samaa mieltä Geertzin kanssa siitä, että kulttuuri on julkisista toiminnoista, kuten rituaaleista, objekteista ja symboleista koostuvaa, mutta Straussin mielestä ne jäävät merkityksettömiksi, elleivät ihmiset reagoi niihin yksityisellä tunteen ja tiedon tasolla (1992:6). D'Andrade puolestaan sanoo, ettei riitä, että toteamme jonkun toiminnan olevan kulttuurin muovaamaa, koska se jättää huomiotta kulttuurien sisäisen variaation ja sen, että ihmisten toimintaan vaikuttavat myös muut seikat kuin kulttuuri. Kulttuurintutkijan tulee ottaa huomioon, että ihmisen psyyken toiminnan lainalaisuudet vaikuttavat myös kulttuurin ja toiminnan välisiin suhteisiin. Siten sen toiminnan tunteminen on tarpeen antropologillekin. (D'Andrade 1992: 41) Olennaista kognitiivisten antropologien tavassa tarkastella kulttuuria on julkisen sosiaalisen todellisuuden monitulkintaisuuden tunnustaminen. Sen lisäksi on tunnistettava, että kulttuurissa jaetut viestit eivät muutu automaattisesti toiminnaksi. (Strauss 1992: 10)

Metaforat

Yleisesti käytetty määritelmä metaforalle on ”kielikuva, joka perustuu kahden asian osittaiseen samankaltaisuuteen” (Tieteen termipankki). Kognitiivisen kielitieteen alalla on luotu termi konseptuaalinen metafora, joka tarkoittaa erilaisten kielellisten metaforisten ilmaisujen takana ne yhdistävää käsiteparia, joka koostuu kahdesta osasta: lähdekäsitteestä (source domain) ja kohdekäsitteestä (target domain). Lähdekäsite on se konkreettisempi käsite, jota käytämme ymmärtääksemme abstraktimpaa kohdekäsitettä. (Nikanne 1992: 60-61; Kövecses 2002: 4) Esimerkiksi englanninkielessä on tyypillistä verrata elämää matkaan, mutta se ei esiinny puheessa koskaan perusmuodossa, vaan valitaan jokin muu ilmaisu (Kövecses 2002: 3-4). Skeemat ovat yhteydessä metaforiin, sillä ne ovat koko järjestelmän ydin (Nikanne 1992: 61-61). Skeemojen yleistävästä luonteesta johtuen lähdekäsitteeseen liitetyt mielikuvat usein muuttavat tapaamme hahmottaa kohdekäsitettä. Useimmiten kohdekäsite on niin abstrakti, että emme kykene sanoittamaan siihen liittyviä teemoja muuten kuin lähdekäsitteiden avulla, joten olemme kommunikoidessamme metaforien varassa. Kun ihmiset käyttävät tiettyä metaforaa paljon, se on vakiintunut ja kertoo jo

jaetuista eli kulttuurisista merkityksistä. (Nikanne 1992: 62-64; Quinn 1991: 57) Käsitteellisten metaforien tutkimus on lähtenyt liikkeelle George Lakoffin ja Mark Johnsonin 1980-luvulla julkaisemasta *Metaphors we live by* -teoksesta (Kövecses 2002: 14) ja sitä hyödynnetään kulttuuristen merkitysten tutkimuksessa edelleen. He kuvaavat ihmisten tapaa ajatella paljon metaforia sisältäväksi, joten niiden avulla on mahdollista tutkia nimenomaan ihmismielen sisäisiä prosesseja (Lakoff & Johnson 1980: 6). Niiden käyttökelpoisuus jaettujen merkitysten tutkimisessa perustuu siihen, että ne ovat täynnä kulttuuria (Quinn 2005b: 49). Quinnin mukaan kulttuuriset mallit ovat se mielen sisäinen rakenne, joka säätelee metaforien valintaa (Quinn 1991: 90).

Gibbsin mukaan metaforien yleisyys kielessä johtuu kolmesta eri tekijästä. Niiden avulla pystymme jakamaan tietoa ja kokemuksia, jotka muuten jäisivät kommunikoimatta. Ne ovat myös tehokas tapa käyttää kieltä, sillä kun käytämme suurimman osan tunnistamaa kuvainnollista kieltä, pystymme ilmaisemaan yhdellä lauseella paljon enemmän tietoa kuin mitä käyttämällä vain kirjaimellista kieltä. Lisäksi metaforien kautta meille välittyy paljon elävämpi kuva toistemme kokemuksista. Tavoitamme niiden kautta sävyjä, jotka muuten olisi vaikea jakaa. (Gibbs 1994: 124-125)

Quinnin (2005b: 58) mukaan kaikkein konventionaalisimmat metaforat eivät ole hyödyllisiä kulttuuristen mallien tutkimisen kannalta, koska niiden käyttö on automatisoitunutta ja ne siten ovat menettäneet merkityksensä, mutta esimerkiksi Gibbs (2011: 532) taas korostaa, että yleisesti esiintyvien vakiintuneiden metaforien piiriin kuuluvat käsitteelliset metaforat ovat hyödyllisiä ihmisten ajattelun tutkimisen välineitä. On olemassa kulttuuri- ja kielirajat ylittäviä metaforien tyyppejä, mutta perehtymällä niihin syvemmin joskus löytyy kulttuurin vaikutuksesta kertovia eroja (Gibbs 2011: 539).

Lauren J. Kirmayer (1992: 331-332) on tutkinut metaforien käyttöä sairauksista puhuttaessa. Hän sanoo, että metaforien tutkiminen mahdollistaa irrationaalisilta vaikuttavien uskomusten ymmärtämisen kokonaisvaltaisemmin. Rationaalisuutta painottavat teoriat eivät riitä, jos halutaan tavoitella laajempaa kuvaa sairauksien kanssa elämisestä. Metaforat ovat kiinnostavat portti sairauksien kokemisen

maailmaan, koska ne yhdistävät ruumiillisen kokemuksen sosiaalisen kanssakäymisen viitekehykseen (Kirmayer 1992: 323). Kehollisuus on tärkeä osa kieltä, koska se on niin olennainen osa ihmisenä olemista (Quinn 1991: 58).

Suomalaisista antropologeista metaforia ja sairauksia on tutkimuksessaan yhdistänyt esimerkiksi Honkasalo. Hänen kokoamassaan aineistossa miehet puhuivat sydämen toiminnasta käyttäen heille tuttua erilaisiin koneisiin liittyvää sanastoa, koska niiden avulla oli helpompi ymmärtää kehon toimintaa ja sydänsairauden tai lääkityksen vaikutusta siihen. Myös lääkärit käyttivät potilaiden kertoman mukaan hydraulikkaan pohjautuvia termejä. Sydän toimi kuin pumppu, johon saattoi tulla tukoksia. (Honkasalo 2008: 115-118) Naisten sydäntautiselityksissä taas korostui sydämeen liittyvien metaforisten ilmaisujen toinen puoli, jossa sydän nähdään tunteiden sijaintipaikkana (Honkasalo 2008: 89, 156).

Metaforia voidaan myös hyödyntää terveydenhoidossa ja muussa ihmisten parissa tehtävässä työssä, koska niiden avulla voidaan saada henkilö esimerkiksi ajattelemaan uudella tavalla. Niiden avulla on mahdollista tutkia todellisuutta erilaisista näkökulmista ja laajentaa ymmärrystä erilaisista tavoista ratkaista elämässä eteen tulevia ongelmia. (Sarpavaara 2010: 253)

2.1.2 *Narratiivit, kertomukset ja elämäntarinat*

Ihmisen ajattelu on usein kertomuksellista. Jakaessamme kertomuksia järjestämme samalla kokemuksiamme järkeviksi, koherenteiksi kokonaisuuksiksi. (Viite) Kertomukset ovat hyödyllisiä kulttuuristen mallien tutkimisessa, sillä ne sisältävät valtavasti tietoa kulttuureista, esimerkiksi niiden sisäisistä normeista. Niiden välittämä tieto voi olla ohjeellista tai tarjota selityksen jollekin sairaudelle. (Mattingly 1998: 13) Narratiivisuus ja aika ovat toisiinsa erottamattomasti kytkeytyviä käsitteitä. Emme kykene hahmottamaan ajallisuutta ilman narratiivista rakennetta ja se taas koostuu nimenomaan toisiaan seuraavista tapahtumista. (Ricoeur 1984: 3)

Narratiivi on käsitteenä mukautuva, sille on useita erilaisia määritelmiä ja sitä on sovellettu eri aloilla. Vaikka erilaiset käyttötarkoitukset käsitteelle ovat todisteita sen

hyödyllisyydestä, toisinaan se on myös hämmentävää. Selkeyden vuoksi onkin hyvä määritellä tutkimuskohtaisesti, mitä narratiivilla tarkoitetaan. (Hänninen 1999: 19-20) Tässä työssä narratiivilla tarkoitetaan suullisesti jaettua kertomusta, joka toimii henkilölle sen hetkisenä viitekehyksenä tulkita menneisyyttään.

Narratiivien tutkimus ihmistieteissä on alkanut jo antiikissa, kun Aristoteles hahmotteli kreikkalaisen tragedian rakennetta. Tätä tutkimusalaan myöhemmin ovat kehittäneet muun muassa ranskalaiset strukturalistit, venäläiset formalistit ja postmodernistit. Erityisen tärkeä teoreetikko narratiivitutkimukselle on ollut Mihail Bakhtin, jonka mukaan muutkin kuin kirjalliset aineistot voivat olla tekstiä ja narratiivitutkimuksen keinoin analysoitavissa. (Riesmann 2008: 4)

Antropologit ovat tutkineet kertomuksia jo pidempään, mutta viime vuosikymmeninä niiden tutkimus on lisääntynyt valtavasti. (Garro & Mattingly 2000: 3-4) Antropologinen kertomusten tutkimus on saanut vaikutteita laajalta skaalalta eri tieteenaloja. Muun muassa kielitieteistä, kirjallisuudentutkimuksesta, kognitiivisesta psykologiasta, historian tutkimuksesta ja filosofiasta. (Garro & Mattingly 2000: 4-5) Sairauksiin keskittyvää kertomusten tutkimusta on tehty kasvavassa määrin 80-luvulta saakka. Tähän vaikutti niin sanottu narratiivinen käänne, paradigman muutos ihmistieteiden kentällä, joka kiinnitti eri alojen tutkijoiden huomion kertomuksiin kirjallisuustieteen ulkopuolellakin. (Hydén ja Brockmeier 2008: 3) Aluksi narratiivien kautta perehdyttiin erityisesti identiteettiä ja minuutta koskeviin aiheisiin, mutta melko pian kuva kertomuksista laajentui. Tarkemman perehtymisen myötä narratiiveihin keskittyneet tutkijat ymmärsivät, että sairauskertomus voi muuttua olosuhteiden mukana. Sairausnarratiivista tuli terveystieteiden piirissä tärkeämpi käsite ja tutkijat alkoivat syventyä erityisesti potilaiden kokemuksiin. (Hydén 1997: 50-52)

Jens Brockmeier on käsitellyt töissään kulttuurin ja narratiivin suhdetta. Myös hänen näkemyksensä mukaan elämänkerrallinen muistelu on sekä tapahtumien kerrontaa, että rakentamista (2002: 22-23). Muistelu ei ole pelkästään yksilötason prosessi, vaan kulttuureissa ja yhteisöissä on erilaisia julkisia muistelun tapoja, kuten rituaaleja. Yhdeksi esimerkiksi muistamisen julkisesta harjoittamisesta hän nostaa erilaiset kansalliset vuosipäivät, jolloin muistellaan jotain historiallista tapahtumaa.

(Brockmeier 2002: 17) Yhteinen tapa hahmottaa asioita ja useimpien ymmärtämät sosiaaliset säännöt luovat pohjan yhteenkuuluvuuden tunteelle. Siten myös kulttuurille. (Brockmeier 2002: 18) Muistamisen toinen hyvin tärkeä puoli on unohtaminen, eikä niiden ymmärtämisessä tule unohtaa sosiaalisen ja kulttuurisen seikkojen vaikutusta. Muistimme on aina valikoiva ja tulkitseva. (Brockmeier 2002: 21-22) Pohjaten väitteensä Halbwachsin ajatteluun Brockmeier sanoo, että muistamisen ja unohtamisen prosessejamme määrittelevät vahvasti kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät, koska kasvamme näiden keskellä. Silti jokainen kasvaa omaksi yksilökseen, koska kenenkään kokemukset eivät toistu täysin samanlaisina. Muistaminen myös määrittää yhteiskunnan jatkuvuuden. (Brockmeier 2002: 23-24) Tärkeimpiä muistamisen tapoja ovat erilaiset tekstit. Tällä tarkoitetaan hyvin laajaa käsitystä minkä voi luokitella tekstiksi. Derridan ja Bahktinin mukaan mielemme perusrakenteeltaan tekstuaalinen, joten kulttuurimme rakentuu tekstien varaan. Puhuttu ja kirjoitettu kieli ovat kulttuurisia järjestelmiä, jotka säätelevät, missä valossa näemme kokemuksemme. Erilaiset instituutiot ovat myös tärkeitä väyliä, joissa rakennetaan kulttuuria. Erilaisia muistamiseen käytettyjä tekstejä ovat esimerkiksi ansioluettelot, erilaiset jäsenkortit ja myös lääketieteelliset kirjaukset. Nämä tekstit punoutuvat osaksi elämänkerrallista muistiamme. (Brockmeier 2002: 25-26) Brockmeierin työtä soveltaen voidaan ajatella myös lääketieteen olevan instituutio, joka säätelee kulttuurimme tapoja muistaa ja unohtaa terveyteen liittyvää tietoa.

Narratiivin vetoavuuden salaisuus piilee juuri siinä, että sillä on niin monta roolia ihmisten ja yhteisöjen elämässä. Eräs tärkeimmistä tehtävistä, joka narratiivilla on kulttuurin kannalta, on ajallisen ulottuvuuden esillä pitäminen. (Brockmeier 2002: 27) Jaetuilla kertomuksilla on yhteisöjen yhtenäisyyttä rakentava funktio ja jokaisella yhteisöllä on omat tarinalliset viitekehykset, joihin kerrottujen tarinoiden tulee sopia (Nelson 2003: 127). Lisäksi on mahdollista, että narratiivinen muistelu liittyy jotenkin aivojemme perusrakenteeseen, koska on viitteitä, että lapsi hahmottaa tarinallisuutta jo ennen kielellisten kykyjen kehittymistä (Brockmeier 2002: 28).

Kokemuksen rakentaminen tarinaksi on luontainen sairauksista kertomisen muoto, sillä jo vaivan kanssa lääkärille mennessään potilas kohtaa lääkärin, joka pyytää häntä

kertomaan tarinan oireistaan (Garro & Mattingly 2000: 7; Lupton 1994/2009: 95). Kosketus lääketieteeseen myös muokkaa potilaan tarinankerrontaa ja sairausselityksiä, koska hän liittää lääkärin tekemän tulkinnan osaksi omaansa (Kleinman 1988: 5). Lääkärit myös tulkitsevat potilaan kertomusta lääketieteen tarjoamassa kertomusmalleissa ja usein potilaan ja lääkärin tulkinnat käyvät keskenään valtataistelua (Hydén ja Brockmeier 2008: 7-8). Aineksia sairauskertomukseen tulee myös muualta, sillä esimerkiksi kirjallisuuden genret vaikuttavat tutkitusti siihen, miten sairauksista voi ymmärrettävästi kertoa (Hydén & Brockmeier 2008: 5).

Elämäkerrallinen muistelu sairauksien kokemusta tutkiessa liittyy usein merkityksen antoon. Ihmiset punovat merkitysverkkoja antaakseen selityksiä omalle kohtalolleen. Menneen muistelu on tärkeää erityisesti nykypäivän selittäjänä. (Garro 2000: 70-71, Williams 1984: 178) Kertomusten sisäistä ymmärrettävyyttä eli kokemukselle rakennettua koherenssia voidaan tehdä muun muassa moraalisten arvioiden kautta, joissa voidaan arvioida esimerkiksi jonkun käyttäytymistä (Linde 1981: 99). Elämäntarinan ja merkityksen yhteys liittyy yksilön identiteettiin, koska ajattelemme, että kokemuksemme muovaavat meistä sellaisia kuin tänä päivänä olemme (Linde 1993: 20). Kaikki kokemukset eivät kuitenkaan ole elämäntarinan kannalta tärkeitä tapahtumia, vaan Charlotte Linde kirjoittaa, että elämäntarinaan kuuluvasta kertomuksesta löytyy kaksi ominaisuutta. Ensimmäiseksi kertomuksen täytyy olla kertomus ihmisen persoonasta, eikä maailmaa kommentoiva kertomus. Eli se vastaa kysymykseen ”kuka minä olen”. Toiseksi tapahtuman täytyy jollain tapaa olla kertomisen arvoinen eli arjesta tai asioiden ihanteellisesta kulusta poikkeava. Kaikkia osia elämäntarinasta ei kuitenkaan voi jakaa kaikkien kanssa, koska sitäkin toimintaamme säätelevät kulttuuriset ihanteet ja odotukset. (Linde 1993: 21-22) Elämäntarinaa kuuluva kertomus säilyy olennaisena pitkänkin ajan kuluttua (Linde 1987: 344-345). Kertomuksia voidaan käyttää todistamaan erilaisia seikkoja tilanteesta riippuen ja yksilöillä on erilaisia valmiuksia hyödyntää kertomuksellisuutta puheessaan. Vakava sairaus on yleensä automaattisesti kertomisen arvoinen elämäntapahtuma, koska se määrittää yleensä elämää tai sen osaa jollain tavalla. (Linde 1993: 23) Elämäntarinan osat ja niiden merkittävyys ovat jatkuvan uudelleenarvion alla, sillä kokemusten kertyessä tarinaan tulee uusia osia ja niiden

täytyy sopia toisiinsa. Tulkinta voi siis ajan kuluessa muuttua, koska tuoreemmat tapahtumat aiheuttavat näkökulman muutoksen. (Linde 1993: 25) Tämä mahdollisuus muuttumiseen ja erilaisten tulevien muutosten mahdollisuus on epätavallista diskurssianalyysissä tarkasteltavalle symboliselle yksikölle, sillä oletuksena on, että kertomuksissa ei esiinny keskeytyksiä. (Linde 1993: 26-27)

Elämänhistoria on elämäntarinalle läheinen käsite. Elämänhistoria on perinteisesti hahmotettu muuttumattomaksi, mutta on olemassa hermeneuttisempia tapoja hahmottaa elämänhistoriaa. Terapeuttiset lähestymistavat perustuvat juuri tähän, koska niiden ytimessä monesti on uuden narratiivin rakentaminen erilaisille kokemuksille, joita ihminen on elämässään kohdannut. Uuden narratiivin myötä syntyy erilaisia merkityksiä ja uusi minäkuva. (Linde 1993: 45-47) Erityisesti vaikeiden elämäkokemusten käsittelemisellä kertomuksen muodossa on terapeuttisissa hoitoperinteissä pitkä historia. Käytäntö perustuu siihen ajatukseen, että menneisyyden ymmärtäminen yhtenäisenä tarinana saattaa kärsimyksen ymmärrettävään muotoon ja siten lieventää sen vaikutusta nykyisyyteen. (Garro & Mattingly 2000: 7) Kertomusten ja muistamisen kautta kulttuurissa jaettu tieto asettuu osaksi omaa kokemusta ja tämän syvemmän merkitysyhteyden kautta henkilölle muodostuu erilainen suhde tähän jaettuun tietoon. Sairauskäsitysten kontekstissa tämä tarkoittaa, että esimerkiksi diabeteksen taustasyyksi monessa paikassa hahmotettu sokeria paljon sisältävä ruokavalio johdattaa ihmisen tulkitsemaan mennyttä siinä valossa, että hän on jossain vaiheessa syönyt liikaa sokeria ja siksi sairastunut. (Garro 2000: 72) Sairastuminen pakottaa usein kyseenalaistamaan entiset uskomukset omasta itsestä, koska suhde itseen, omaan kykenevyyteen ja kehon toimintaan muuttuvat. Kertomukset sairauksista voivat olla myös kulttuuristen ihanteiden tavoittelua, rajojen määrittämistä sille millaiseksi pitäisi kasvaa ja miten elämä tulisi elää. (Mattingly 1998: 118) Sairauden kokeneen ja sairautta etäältä tarkastelevien tavoissa sitoa merkityksiä sairastumiseen ja siitä selviämiseen on eroja, koska sairastamisen aika voi olla kokemuksena niin kaoottinen, että jälkeenpäin on tarve selittää itselleen ja muille mitä tapahtui ja miksi näin kävi. Läheltä katsottuna kokemus voi vaikuttaa niin pirstoutuneelta, että myöhemmin se on liitettävä ymmärrettävällä tavalla osaksi omaa tarinaa. (Williams 1984: 178-179) Antropologien tutkimat elämänhistoriat tai - tarinat

ovat tavallisesti haastattelujen avulla kerättyjä, joten niissä ei ole kyseessä samalla tavoin täysin vapaa kerronta kuin täysin itsenäisesti luodussa omaelämäkerrassa, vaan tutkijan tavoitteet määrittelevät kertomusten syntyä (Linde 1993: 47).

Sairauskertomusten eräs ulottuvuus on kärsimyksen tutkiminen (Honkasalo 2008, Taivalantti 2012), mutta työssäni pääroolissa on toivo ja toipuminen. Vaikeissakaan oloissa ja hankalien sairauksien kanssa elävien henkilöiden kokemuksiin perehtyminen ei välttämättä ole kärsimyksen tutkimusta, sillä samalla syvennyttään siihen, kuinka ihmiset selviytyvät vaikeissa elämäntilanteissa ja löytävät voimavaroja, joiden avulla jaksetaan jatkaa eteenpäin (Kohrt ja Mendenhall 2015: 53).

2.2 Mielenterveysongelmien yhteys kulttuuriin

Mielenterveyden tutkimuksella ja antropologialla on yhteistä historiaa niiden alkua ajoilta lähtien. Molemmat kehittyivät samojen instituutioiden alla. (Kohrt et al 2015:20) Antropologit ovat kritisoineet erityisen vahvasti kulttuurikontekstien ymmärryksen puutetta erilaisten diagnoosiseulojen tekemisessä. Mielenterveysongelmat eivät ilmene kaikissa kulttuureissa samalla tavalla ja esimerkiksi masennuksen diagnosointiin tarvitaan kulttuurisille ilmaisuille herkkiä standardoituja diagnosointiseuloja. (Haroz et al 2017: 153)

Arthur Kleinman ja Joan Kleinman ovat tutkineet kiinalaisten neurasteniaan¹ liittyvien käsitysten ja amerikkalaisen masennuskäsitysten yhtäläisyyksiä ja eroja. He huomasivat tutkiessaan kiinalaisia neurasteniapotilaita, että lähes kaikille voitaisiin diagnosoida myös vakava masennus. Heidän mielestään tämä ei kuitenkaan tarkoita automaattisesti, että näiden kahden sairauden voidaan todeta olevan identtiset. Kiinalaisten lääketieteen ammattilaisten käsitys neurasteniasta sisälsi ainakin kaksi

¹ ICD10-luokitusjärjestelmästä löytyy koodilla F48. Kuvataan kulttuureittain vaihtelevasti tulkituksi oireyhtymäksi, joka tunnetaan myös nimellä väsymysoireyhtymä. Sisältää kaksi erilaista oirekategoriaa: henkinen uupumus, johon liittyy paljon masennuksen ja ahdistushäiriöiden kaltaista oireilua ja fyysinen voimattomuus, vähäisestä rasituksesta väsyminen ja kiputilat. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2012: 204-205)

erilaista tyyppiä siitä sairaudesta, joista toinen vastasi osin myös länsimaisen lääketieteen käsitystä. Olennaista erojen tulkinnassa on Kleinmanien mukaan sen muistaminen, että lääketieteen tulkintoihin vaikuttaa myös kulttuuri. Tapamme ymmärtää kehon toimintaa taustoittaa aina historia ja yhteiskunnan arvot. Kiinassa psyykkiset oireet usein jätettiin kertomatta terveydenhuollon ammattilaisille, sen sijaan sairastuneet kertoivat fyysisistä oireista. Kleinmanit myös viittaavat Renato Rosaldoon ja kirjoittavat, että ongelmat sosiaalisissa suhteissa ilmenevät joskus metaforisella tasolla fyysisinä vaivoina, kuten kipuna. (Kleinman & Kleinman 1985: 436-438). Tutkimuksensa aikana he huomasivat, että kiinalaisessa yhteiskunnassa mielenterveyteen liittyviin ongelmiin liittyi erittäin suuri häpeäleima, joka mahdollisesti vaikuttanut osaltaan siihen, että amerikkalaisessa kontekstissa jo vanhentunut lääketieteellinen diagnoosi jatkoi kukoistustaan Kiinassa. Neurastenian suojassa ihmiset saattoivat potea rauhassa uupumusta ja surua, mutta sen sijaan lääkäreille sairaudesta välittyi lähinnä somaattinen puoli. (Kleinman & Kleinman 1985: 478, Kleinman 1988: 20)

Psykiatrian piirissä tunnetaan joitain sairauksia, jotka ovat vahvasti kulttuurisidonnaisia. Tällainen on esimerkiksi latah, jota esiintyy Kaakkois-Aasiassa. Sairaus aiheuttaa kohtauksia, joiden aikana siitä kärsivä henkilö saattaa vaikuttaa olevan tilassa, jossa hän on tiedostamattomassa tilassa ja herkkä säikähtämään. Wiley & Allen kertovat Ronald Simonsin tutkimuksista, joissa hän löysi Yhdysvalloista henkilöitä, joilla oli havaittavissa samanlaista käytöstä kuin latahissa. Hän myös jakoi latahin eri tyyppeihin sen mukaan, millaisia oireita ihmisillä esiintyi. (Wiley & Allen 2009/2013:349-350) Kulttuurisidonnaiset oireyhtymät ovat herättäneet myös laajalti kritiikkiä, koska se korostaa länsimaisen lääketieteen asemaa. Esimerkiksi anoreksian voisi ajatella olevan yksi länsimaissa esiintyvä kulttuurisidonnainen sairaus. (Wiley & Allen 2009/2013: 345).

2.2.1 Masennus länsimaisen lääketieteen historiassa

Poikkeavan käytöksen kuvauksia löytyy jo varhaisista myyteistä ja uskonnollisista teksteistä. Niissä mielenterveysongelmien syntyä selitettiin henkien vaikutuksella

maalliseen maailmaan. Oudosti käyttäytyvä henkilö saattoi olla suututtanut henget, jotka rankaisivat tätä sairaudella. (Pietikäinen 2013: 21-23)

Myös kristillisessä perinteessä on kuvauksia erilaisista mielenterveysongelmista. Raamatussa sekä Vanha että Uusi testamentti sisältävät tarinoita mielenterveyden järkkymisestä. Vanhan testamentin mielenterveysongelmaiset ovat usein hallitsijoita, jotka menettävät järkensä vallan vuoksi ja Jumala kostaa heille. Uuden testamentin hulluustarinat kuvaavat hurmosta ja henkien riivaamaksi joutumista. (ibidem)

Henkien suututtaminen jatkaa hulluuden taustasyynä myös antiikin Kreikassa. Pietikäinen kertoo Ruth Padelin todenneen, että tältä ajalta ovat peräisin monet tapamme puhua mielenterveysongelmista. Esimerkiksi hulluuteen viittaaminen pimeytenä, ihmisen saastumisena ja sen yhdistäminen turmiollisuuteen. (ibidem) Lopulta kuitenkin antiikin Kreikan kultakaudella 400-luvulla usko yliluonnolliseen hiipui. 300-400-luvulla Hippokrateen lääketieteen nousun myötä siirryttiin naturalistiseen ajatteluun ja syntyi ajatus, että ihmisellä on mieli, joka voi myös sairastua. Mielenterveysongelmia hoidettiin muun muassa kuppaamalla, koska niiden nähtiin johtuvan elämännesteiden epätasapainosta. Hoidot olivat niin rankkoja, että potilas joko parani tai kuoli niiden aikana. (Pietikäinen 2013: 24-25) Tällöin alettiin myös luokitella mielenterveysongelmia useampiin eri kategorioihin ja hoitaa niitä eri tavoin. (Pietikäinen 2013: 26)

Moderni kuva ihmisen mielen ja ruumiin suhteesta ulottuu niinkin kauas kuin 1600-luvulle. Tällöin Descartes erotti mielen ja ruumiin maailmat toisistaan. Ruumis tarvitsi sielua ollakseen inhimillinen, sillä ilman sielua ruumis oli vain mekaanisesti toimiva kone. Sielu ei kuitenkaan ollut täysin irrallaan ruumiista, sillä Descartes sijoitti sen käpyrauhaseen, koska se oli ainoa elin aivoissa, jota oli vain yksi kappale ja se sijaitsi keskeisellä paikalla aivoissa. Vaikka tämä teoria ei kyennyt selittämään mielen ja ruumiin vaikutusta toisiinsa, se oli kuitenkin ensimmäinen kerta antiikin lääketieteen näkemysten jälkeen, kun ruumiin vaikutusta edes pohdittiin osana prosessia. (Pietikäinen 2013: 64-65) Ensimmäinen suomalainen lääketieteellinen artikkeli liittyen mielenterveysongelmiin julkaistiin vuonna 1762. Sen kirjoittaja oli Johan Haartman, joka edusti myös naturalistista käsitystä sairauksien synnystä. Hän esitteli

artikkelissaan turkulaisen tytön, joka oli saanut hulluuden tartuntatautina sisareltaan. Häntä hoidettiin antamalla elohopeaspriitä sekä muita rohtoja, jonka oli tarkoitus tappaa tautia aiheuttavat madot sekä myöhemmin myskillä, jota käytettiin rauhoittavana aineena. Toisin sanoen jo 1700-luvulla lääkkeillä oli suuri rooli mielenterveysongelmien hoidossa. (Pietikäinen 2013: 67-68) Rationaalisella ihmiskuvalla ja mielenterveysongelmien yksilökeskeisyydellä on ajallinen yhteys. (Pietikäinen 2013:69)

Modernin psykiatrian synnyn Pietikäinen sijoittaa 1800-luvun alkuun, koska silloin luotiin paljon tietoa, joka on ohjannut kuvaa mielenterveysongelmista nykyaikaan saakka (Pietikäinen 2013: 73). 1800-luvulla mielenterveysongelmat johtuivat ihmisen vieraantumisesta sekä itsestään että ympäröivästä maailmasta. Tieteenalan kehitys alkoi Ranskassa. (Pietikäinen 2013: 74) Ranskalaislääkäri Pinel kehitti antiikinajan menetelmien pohjalta moraalihoidon, jolla yritettiin vaikuttaa potilaaseen älyn ja tunteen tasolla. Hän suosi tätä hoitomuotoa sen ajan lääkkeitä enemmän. (Pietikäinen 2013: 75) Pinel on vastuussa myös nykyään yleisestä tunne-elämän medikalisoinnista, sillä hän alkoi liittämään esimerkiksi poliittisten levottomuuksien herättämät voimakkaat tunteet mielen sairauksiin (Pietikäinen 2013: 76).

Jo aivan psykiatrian alkuajoista lähtien keskenään ovat kamppailleet vastakkaiset näkemykset mielenterveysongelmista. Toisen näkemyksen mukaan mielenterveysongelmat ovat kehon toimintaan pohjautuvia, lääkkein hoidettavia sairauksia ja toinen näkökulma painottaa potilaan ympäristöä ja sisäistä maailmaa eli psyykkistä puolta. Näkemykset eivät kuitenkaan ole olleet toisistaan täysin irrallaan, sillä kumpikin on tunnustanut, etteivät mielenterveysongelmat johdu pelkästään perinnöllisistä tekijöistä tai ympäristön ja kokemusten vaikutuksesta. (Pietikäinen 2013: 86-87) Tähän vaikutti myös lääketieteen kehitysaste, sillä sairauksien aiheuttamien aivomuutosten tarkka tutkiminen ei ollut vielä mahdollista, joten neurologisista ja psykiatrisista sairauksista kärsivät olivat vielä samoissa laitoksissakin. (Pietikäinen 2013:87)

1960-luvulla esiin nousi vahva antipsykiatrinen eli psykiatrian haitallisuutta painottava liike, jonka tärkeimpiä ajattelijoita oli Thomas Szasz, joka oli

koulutukseltaan psykiatri. Hän piti psykiatriaa lähinnä kontrolloinnin välineenä, jolla yritettiin muuttaa ihmisiä yhteiskunnallisesti hyödylliseen suuntaan. (Pietikäinen 2013: 416) Antipsykiatrisen liikkeen toimijat pitivät psykoterapiaa ainoana toimivana hoitomuotona mielenterveysongelmiin ja karsastivat biologista selittämistä ja lääkkeitä (Pietikäinen 2013: 418). Viime vuosikymmeninä on kannettu huolta biolääketieteen piirissä muun muassa kasvavasta diagnoosien määrästä ja vaihtuvista diagnoosikriteereistä (Pietikäinen 2013: 429-430).

Tästä lyhyestä mielenterveysongelmien historiasta voidaan jo päätellä, että käsityksemme niistä ovat sidottuja aikaan ja muuhun yhteiskuntaan. Länsimaisen lääketieteen ja psykiatrian juuret pohjautuvat myös erilaisille uskomusjärjestelmille. Mielenkiintoisen tutkimuskohteen mielenterveysongelmista tekee sen osuminen mielen ja kehon erottamisen rajapinnalle aivan eri tavoin kuin puhtaasti fyysisinä vaivoina tulkitut sairaudet (Ahn et al 2009: 148). Mielestäni tämä tekee siitä erityisen alttiin kulttuurisille selityksille.

Nykyaikana mielenterveysongelmien, erityisesti masennuksen, lisääntynyt diagnosointi ja lisääntyvät erilliset diagnoosit ovat keränneet kritiikkiä normaalin elämän piiriin kuuluvien ilmiöiden medikalisoinnista. Lahelma johtaa termin synnyn sosiologian piirissä Talcott Parsonsien 1950-luvulla kirjoittamiin lääketiedettä kritisoiviin kirjoituksiin, vaikka sellaisenaan termi ei hänen teksteissään esiintynytkään. Sen sijaan ne inspiroivat myöhempiä lääketieteen kritikkoja, kuten Zolaa, joka käytti Parsonsien ajatuksia lääketieteestä nimenomaan käyttäytymisen valvontana ja vallankäytön välineenä. Zola näki lääketieteen roolin erityisesti sosiaalista kontrollia harjoittavana instituutiona, jota myös yhteiskunta yleisesti kannustaa toimimaan tällä tavoin. (Lahelma 2003: 1863-1864) Käsite on kerännyt myös kriittistä huomiota, sillä se ei ota huomioon potilaan roolia oman terveytensä ja sairautensa tulkitsijana. Feministit ovat osallistuneet sekä käsitteen kritisointiin että sen puolustamiseen. Riippuen näkökulmasta lääketiede on nähty sekä valkoisten hyväosaisten miesten vallankäytön välineenä, että tieteenalana, jossa on vielä kehitettävää hoidon saavutettavuuden suhteen. (Lahelma 2003: 1865) Vastakkaista liikettä on tapahtunut myös diagnoosien suhteen ja käydyn keskustelun myötä

esimerkiksi homoseksuaalisuutta ei enää pidetä sairautena. Lahelma kertoo, että Conrad on kirjoittanut myös medikalisaation hyödyistä. Pohjoismaissa naiset synnyttivät lähes pelkästään sairaaloissa, mikä selittää pientä imeväiskuolleisuutta näissä maissa. (Lahelma 2003: 1866) Medikalisaatiota ei voi siis tarkastella vain yksinomaan huonona kehityssuuntana, mutta sen sijaan keskustelu lääketieteen soveltamisen rajoista on hyvinkin tarpeellista. Terveysantropologia tarjoaa yhden väylän tuottaa tietoa tämän keskustelun tueksi.

2.2.2 Huolirunoja, pölästymisiä ja muita menneisyyden maallikkotulkintoja mielenterveysongelmista

Joillain nykypäivänkin masennuskäsityksillä on juuret syvällä menneisyydessä. Suomalaisten menneitä ”huolen” kuvauksia löytyy esimerkiksi kalevalaisesta runonlaulannasta ja Vilma Hänninen ja Senni Timonen havaitsivat, että sillä on sisällöllinen yhteys nykypäivän masennuskokemuksen kanssa. (Hänninen & Timonen 2004: 193) Aineistonaan he käyttivät Suomen kansan vanhat runot -teosta ja vuonna 2002 Helsingin sanomien Nyt-liitteen teettämä masennusta käsittelevää kyselyä. (Hänninen & Timonen 2004: 194) Kalevalaista huolirunoperinnettä ylläpitivät erityisesti naiset. Miehet, jotka lauloivat huolirunoja, olivat useimmiten yhteiskunnallisesti huonossa asemassa. Runojen aiheet kuvaavat yleensä yhteisön ulkopuolisena elämistä tai vaikeaa asemaa perheessä tai yhteisöissä. (Hänninen & Timonen 2004: 196) Verratessaan huolikuvauksia ja nykypäivän masennuksen diagnosointiin käytettyjä oireita, heille muodostui kuva melko samankaltaisista kokemuksista. Mielialan laskua kuvaava sanasto on huolirunoissa runsasta ja samankaltaista kuin nykypäivänä. (Hänninen & Timonen 2004: 199-200)

Suomalaisessa kansanparantamisperinteessä on käsitelty myös erilaisten hulluuksien aiheuttajia. Taudin syy oli tärkeää selvittää, sillä vain sen avulla parantaja kykeni valitsemaan oikean riitin, jonka avulla järjestys palasi sekä sairaan elämään että ympäröivään yhteisöön. Vanhat tautikäsitteet sisälsivät vahvasti myös käsityksen vastuusta, etsittiin syyllisiä. Honkasalon ja Hinkkasen mukaan Samuli Paulaharjun keräämästä aineistosta löytyy hulluudelle sen kolmeen lajiin jakava selitys: Se on voinut syntyä tuulesta, rikkomisesta tai ”pölästymisestä”. (Honkasalo & Hinkkanen

2003: 21-22) Myös ihmisen ruumiinosia voi käyttää sairastuttamiseen. Esimerkiksi elävän ihmisen leikattuja kynsiä kätkemällä vainajan arkkuun, oli mahdollista houkutella kuoleman voimat häiritsemään elävän elämää. (Honkasalo & Hinkkanen 2003: 23) Hulluus saattoi olla myös seurausta säikähdyksestä, joka ei ole ihmisen itsensä vallassa. Säikähdyksiä saatettiin myös toisten toimesta tahallaan aiheuttaa ihmiselle. Honkasalon ja Hinkkasen mukaan Harva kertoo, että Etelä-Pohjanmaalla masentunutta ihmistä on kuvattu henkilöksi, jolla ei ole yhteyttä omaan haltiaansa. Haltian ajateltiin olevan ihmisen tietty osa, joka esimerkiksi säikähtäessä oli irrallaan ihmisestä ja jos ihminen ei ole yhteydessä haltiaansa, se aiheuttaa muun muassa voimattomuutta. (Honkasalo & Hinkkanen 2003: 26-27) Hulluutta saatettiin aiheuttaa syöttämällä väkeä sisältäviä aineksia, kuten erilaisia kuolleisiin kosketuksissa olleita asioita tai kuolleiden ruumiinosia. Hautausmailta sai monenlaista taudinnostatukseen sopivaa ainesosaa. (Honkasalo & Hinkkanen 2003: 29) 1907 tehdyssä parantajan haastattelussa havaittiin jo lääketieteellisten selitysmallien ilmeneminen parantajien tautikäsitelyssä. Parantaja Aate Härkönen kuvaa kaksi eri hulluuden aiheuttajaa: Toinen on aivojen mädäntyminen, jota ei voi parantaa ja toinen kuivien suonien vahingoittuminen niin että veden kierto häiriintyy, joka on tietyin toimin parannettavissa. Sama parantaja tekee myös jo erilaisten mielenterveysongelmien erottelua, kun mainitsee että mielenvikaisuus on parannettavissa, mutta hulluus ei. (Honkasalo & Hinkkanen 2003: 33-34) Lääketieteen tuottama tieto on jo varhaisessa vaiheessa vaikuttanut myös tavallisten ihmisten ja kansanparannuksen parissa esiintyviin käsityksiin sairauksista.

Anna Kinnunen on tutkinut 1900-1950 välisellä ajanjaksolla esiintyneitä mielisairauksiin liitettyjä tavallisen kansan sairauskäsityksiä. Aineistonaan hän käytti SKS:n kansanrunousarkistosta löytyvää kansanlääkintäkortistoa. (Kinnunen 2015: 34) Mielisairaat nähtiin varsinkin 1930-luvulta lähtien sekä fyysisesti että henkisesti poikkeavina ja sillä perusteltiin myös heidän eristämistään yhteiskunnasta. Mielisairaat nähtiin muille vaarallisina, mutta maallikkokäsityksistä puuttuivat selitykset yhteiskuntajärjestystä horjuttavista hulluista. Lähinnä pelättiin poikkeavasti käyttäytyvien vahingoittavan muita. Hulluudeksi tulkitaan näissä käsityksissä monenlaista normien vastaista käytöstä ja raja terveen ja sairaan välillä on häilyvä.

(Kinnunen 2015: 35-36) Mielisairaus nähtiin pääosin toisten aiheuttamina sairauksina, josta sairastunut itse ei ollut vastuussa (Kinnunen 2015: 38-39). Mikäli taudin taas tulkittiin olevan sisäsyntyinen, ei parantumisen nähty olevan mahdollista. Sen aikainen ihminen joutui luottamaan pääasiassa kansanparantajien ammattitaitoon vaivoja hoitaessaan, sillä lääkäreitä oli vähän. Laitoshoito kuitenkin yleistyi 1900-luvun ensimmäisellä puoliskolla, mutta se ei ollut maallikkokäsityksissä tehokas hoitokeino. Tämä epäluulo ajan mielisairaaloita kohtaan on ymmärrettävää, koska tuon ajan potilaat palasivat laitoshoidosta useimmiten edelleen sairaina. Lisäksi lääkärit olivat niin etäällä tavallisesta kansasta jo yhteiskunnallisen asemansa kautta, että luottamuksen ja yhteisymmärryksen rakentaminen oli hankalaa. (Kinnunen 2015: 40-41)

2.2.3 Biolääketieteellinen näkökulma ja kokemustieto

Tilapäistä mielialan laskua kutsutaan usein arkikielessä masentuneisuudeksi, mutta biolääketieteen näkökulmasta katsottuna kyseessä on normaaliin tunneilmaisuun kuuluva väliaikainen tunne. Joskus se sekoitetaan myös suruun, mutta suru eroaa masennuksesta monin tavoin. Biolääketiede näkee masennuksen sairautena, joka vaatii pitkään, vähintään kaksi viikkoa jatkuneen masentuneen mielialan, jotta sairaus voidaan diagnosoida. Elämässä eteen tulevat kriisitilanteet saattavat myös aiheuttaa masennuksen kaltaista oireilua, mutta nämä eivät yleensä vaikuta niin vakavasti toimintakykyyn. Masennusta esiintyy oireena myös muissa mielialahäiriöissä ja joskus se saattaa liittyä johonkin somaattiseen sairauteen. (Kampman et al 2017: 10-11)

Masennus on luonteeltaan monisyinen sairaus. Tekijät masennuksen taustalla voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: biologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin. Masennus on lääketieteen näkökulmasta vahvimmin yksilön biologian kautta nähty sairaus, mutta myös muiden tekijöiden merkitys tunnustetaan. (Kampman et al 2017: 12-13) Erityisenä riskitekijänä masennukselle ovat kielteiseksi koetut muutokset elämässä. Masennus kehittyy yleensä vähitellen lievin oirein ja pahenee ajan myötä. Aikaisessa vaiheessa aloitettu hoito lyhentää yleensä masennuksen kestoja. (Kampman et al 2017: 14) Oikea hoitomuoto riippuu masennuksen vaikeusasteesta ja oirekuvasta.

Masennuksen oirekuva voi olla hyvinkin vaihteleva, joten sitä sairastavan hoidossa on hyvä hyödyntää monipuolisesti tarjolla olevia keinoja. Lievä masennus ei välttämättä tarvitse parantuakseen muuta kuin itsenäistä hoitoa. Keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta sairastavat tarvitsevat lääkityksen tai psykoterapian toipumisensa tueksi. Paras teho saadaan yhdistämällä nämä molemmat hoitomuodot. (Kampman et al 2017: 15) Masennus on myös valtavan herkästi uusiuva sairaus. Uusimista voi ehkäistä tai masennusjaksoa lieventää ja toipuminen tapahtuu nopeammin, mikäli henkilö tuntee taustalla olevat laukaisevat tekijät ja osaa tunnistaa sen ensimmäiset oireet ja hakee apua ajoissa. (Kampman et al 2017: 16)

Suomalainen Käypä hoito -suositus perustuu ICD-10-luokitukseen. Siinä luetellaan joukko oireita, joiden täytyy kestää vähintään kaksi viikkoa, jotta diagnoosi masennuksesta voidaan tehdä. Oireet ovat seuraavat: Alhainen mieliala, mielihyvän katoaminen, voimakkaan väsymyksen tunteet, itsensä syyttäminen suuressa mittakaavassa tai ilman perusteita, itsetuhoiset ajatukset, keskittymisvaikeudet, psykomotoriset muutokset, unihäiriöt ja ruokahalun muutokset. Masennuksen vakavuuden asteen määrittelee, kuinka monta oiretta henkilöllä esiintyy. Masennuksen oireet voivat liittyä myös muihin sairauksiin ja se erotetaan esimerkiksi läheisen kuolemaan liittyvästä surusta. Lievä masennus ei yleensä heikennä yksilön kykyä suoriutua arjestaan, mutta keskivaikeassa masennustilassa toimintakyky on jo alentunut. (Duodecim 2016)

Terveystieteiden tutkimuksessa on potilaiden vaikutusvallan lisäämiseksi alettu jonkin verran hyödyntää kokemusasiantuntijoita, jotka ovat sairauden kokeneita henkilöitä tai heidän läheisiään, joiden tarkoitus on muun muassa omalla työllään kehittää eri organisaatioiden toimintaa sujuvammaksi potilaan näkökulmasta. Kokemusasiantuntijaksi tullakseen käydään yleensä siihen valmentava koulutus, joita järjestävät esimerkiksi erilaiset potilaiden etujärjestöt. Kokemusasiantuntijoiden tietoa hyödynnetään kuitenkin vielä melko vähän ja sitä ei pidetä yhtä arvokkaana kuin tieteellistä tietoa. (Jones 2018: 172-173)

2.3 Kulttuuristen mallien analyysi

Analyysi alkaa jo puheen kirjoittamisesta tekstiksi, koska se on ensimmäinen syvällisempi tutustuminen kerättyyn aineistoon. Litterointitavat vaihtelevat, koska jokaisen tutkimuksen tavoitteet määrittelevät, kuinka tarkkaa tietoa haastateltavan puheesta tarvitaan. Kulttuuristen mallien löytämiseksi ei ole yleensä välttämätöntä kirjoittaa auki kaikkea nauhalla tapahtuvaa, vaan olennainen sisältö riittää. (Quinn 2005a: 18) Päädyin työssäni niin sanottuun perustasoiseen litterointitapaan, eli en kirjaa ylös äänen tason vaihteluita ja nonverbaalia viestintää, koska ne eivät ole analyysimetodieni kannalta olennaista tietoa. Paikoin olen litteraateissa tehnyt myös tiivistelmiä sellaisista kohdista, joissa haastattelu käsittelee muita aiheita kuin tutkimukseni kannalta olennaista sisältöä. Ensimmäinen vaihe jokaisen analyysitavan alussa on litteroidun puheen läpikäyminen ja olennaisten pätkien etsiminen. On hyvä palata nauhojen kuunteluun tutkimusprosessin edetessä, sillä litteraattien tarkentaminen on ajoittain tarpeellista. (Quinn 2005a: 18) Nauhojen äärelle palaaminen on tärkeää myös siksi, että emme etäänny aineistosta liikaa ja ala käsitellä litteraatteja pelkästään datana, vaan säilytämme yhteyden haastateltavien yksilöllisyyteen ja ihmisyyteen (Taivalantti 2012: 75). Minulla aineiston läpikäymisen ja haastattelunauhojen uudelleen kuuntelu johti lopulta siihen, että muistin haastattelupätkiä ulkoa ja kuulin kirjoittaessani haastateltavieni puheen pään sisälläni, mikä on merkki aineiston syvällisestä tuntemisesta (kts. Quinn 2005a: 18)

Minulle tärkeää on litteraattikatkelmien luettavuus, sillä mitä enemmän yksityiskohtia litteroinnissa kirjataan ylös, sen vaikeampaa aineistoa on lukea (Riesmann 2008: 103). Erityisen tärkeää luettavuus on valmiissa käsikirjoituksessa, kun haastateltavan puhetta esitetään näytteenä lukijalle. Selkeyden ja ajankäytön tehostamiseksi olen jättänyt esimerkiksi haastateltavan puheessa esiintyvän änkytyksen kokonaan litteroimatta. Näytteissä olen häivyttänyt myös murreilmauksia, jotka saattavat tehdä puhujan tunnistettavammaksi, mikäli kyseessä ei ole analyysin kannalta tärkeä avaintermi. Suurimmassa osassa aineistonäytteistä olen jättänyt omat reaktioni pois, koska ne ovat olleet lähinnä myötäileviä äännähdyksiä, joilla olen myös kannustanut haastateltavaa jatkamaan kertomustaan.

Koska olen niin lähellä tutkimuksen aihetta, erityistä huomiota analyysissäni kiinnitin seikkoihin, mitä minä ja haastateltavani pidimme itsestään selvänä (Quinn 2005b: Se edellytti valppautta myös haastattelun aikana, sillä tällöin oma näkökulmani voi olla haastateltavan sanoman ymmärtämisen tiellä.

Yksi tutkimukseen osallistuneista henkilöistä antoi luettavakseni kirjoittamiaan tekstejä kokemuksistaan. Ne olivat tärkeää taustatietoa hänen elämäntarinalleen, mutta jätin ne analyysivaiheesta pois, koska valitsemani analyysin kohde on nimenomaan suullisesti jaetut kokemukset ja kertomukset.

Aineistoa litteroidessani huomasin, että huomioni kiinnittyi automaattisesti tiettyihin teemoihin, jotka toistuivat haastateltavieni puheessa. Aluksi tarkoitukseni oli tehdä pelkästään metafora- ja koko elämäntarinaa käsittelevä kertomuksentutkimuksellinen analyysi haastatteluista, mutta ne kohdat, joihin huomioni kiinnittyi, eivät sopineet kuitenkaan kumpaankaan menetelmään. Intuitiivisesti syntyneet kategoriat alkoivat vetää yhä enemmän puoleensa.

Analyysin suoritin tulostamalla litteroidut haastattelut ja lukemalla niitä läpi. Ensin merkitsin teksteihin tutkimukseni kannalta olennaisen sisällön, jonka jälkeen aloin luokittelemaan niitä eri kategorioihin. Tekstiä lukiessani kiinnitin huomiota erilaisiin avainsanoihin, jotka toistuivat. Metaforat autoivat syventymään masennuksen kokemukselliseen puoleen.

Wendy Luttrellin (2005: 248-249) tapaan lähestyn aineistoani sekä kertomuksina että todellisina kokemuksina. Usein jompikumpi näkökulma painottuu tutkimuksessa, mutta ne on mahdollista yhdistää. Kun tutkin haastateltavieni kertomuksia todellisina kokemuksina, tunnustan heidän näkökulmansa tärkeyden ja asiantuntijuuden. Samalla tarvetta on reflektoida, että miksi minulle kerrottiin juuri nämä asiat.

Kun luin haastateltavieni elämäntarinoita, niiden joukosta löytyi kaksi päinvastaista tapaa tulkita masennuksen merkitystä koko elämän kannalta. Joukon ja Julian elämäntarinat ja arviot masennuksen merkityksestä tuntuivat muodostavan tulkinnallisen janan eri päät, joiden väliin muiden masennuskokemuksen merkitys oli asetettavissa. Lisäksi se tarjosi mahdollisuuden kyseenalaistaa oman alkuperäisen

oletukseni, että masennuskokemuksella on joku käänteentekevä merkitys siitä parantuneen elämässä.

3 Masennuksen kulttuuriset mallit

Masennus on haastateltavieni puheessa moniulotteinen sairaus ja kokemus. Masennuksen syyt, kokemuksen rakentuminen ja toipuminen nivoutuvat toisiinsa, mutta käsittelen niitä tässä luvussa erillisinä vaiheina. Samat teemat toistuvat masennuksen kulttuurisen mallin eri osissa. Esimerkiksi yhtenä sairastumisen syynä mainittu lapsuuden kokemukset yhdistyvät ainakin masennus on *pysähtymistä ja jumiutumista* -metaforiin, koska on yleistä, että pysähtymisen syyksi kerrotaan tarve käsitellä mennyttä. Tämä sama teema jatkuu toipumista kuvanneissa kokemuksissa esimerkiksi ymmärretyksi tulemisena. Jako on osittain lähtöisin tavastani rakentaa haastattelukysymykset ja osittain myös haastateltavien tavasta erotella masennuksen pahin vaihe erilliseksi osaksi tarinaa. Osa haastateltavistani erottaa normaalin surun, väsymyksen tai alakuloisuuden tunteen varsinaisesta masennuksesta, mutta raja näiden kahden välillä ei ole selkeä. Ei ole aina selvää, milloin kyseessä on masennukseksi luokiteltava tila ja milloin taas ohimenevä tunnetila. Myös Tontin (2008: 44) aineistossa raja oli häilyvä, mutta masennus oli pelkästä surusta tai arkielämän väsymyksestä erillinen ilmiö. On huomautettava, että koska useimmilla haastateltavistani masennuksen lisäksi oli muita mielenterveyshäiriöitä, näiden tulkinnallinen erottaminen toisistaan ei ole aina mahdollista, vaan nämä biolääketieteen erillisinä hahmottamat tilat kietoutuvat arkielämässä toisiinsa.

3.1 Masennuksen syiden mallit

Masennuksen taustalla oli haastateltavieni mukaan neljä erilaista tekijää: Lapsuuden kokemukset, mullistukset ja kuormittava elämä, luonne sekä geenit ja fysiologia.

3.1.1 Lapsuuden kokemukset

Suurin osa haastateltavistani pitivät lapsuudenkodin roolia ainakin jossain määrin tärkeänä oman sairastumisensa taustalla. Osalla oli selkeästi kaltoinkohteleva vanhempi, jolta ei saanut huomiota tai hellyyttä tai vanhempi saattoi olla jopa

kontrolloiva ja uhkaava. Toiset olivat myöhemmin muodostaneet käsityksen, että vanhempien omat vaikeudet vaikuttivat lopulta koko perheeseen ja heille ei välttämättä oltu sinänsä tarkoitettu olla ikäviä. Jos vanhemmat tai toinen vanhemmista olivat olleet vahvasti kaltoinkohtelevia, aikuisena suhde heihin oli usein vaikea tai vanhemmat pyrittiin pitämään etäällä omasta elämästä. Useimmiten kaltoinkohteleva vanhempi oli haastateltavieni kertomuksissa isä, mutta ei aina. Isien kaltoinkohteleva käytös oli vanhemmilla haastateltavilla muun muassa ruumiillisen kurituksen uhkaan liittyvää. Kaikille kaltoinkohteleville kokemuksille oli yhteistä, että ilmapiiri kotona oli uhkaava tai mitätöivä. Lapsuuden kokemuksia korostava selitysmalli on luultavasti saanut osan aineksistaan haastateltavien psykoterapiaprosesseista, mutta toisaalta haastateltavista muutama kertoi olleensa tätä mieltä jo ennen hoitoon hakeutumista.

Jotkut haastateltavista puhuivat lapsuudenkodin olojen aiheuttaneen jopa traumoja, joita he myöhemmin joutuivat psykoterapiassa käsittelemään. Jaakko kuvaa trauman syntyä itsensä suojaksi syntyneenä seikkana, jonka yhtenä seurauksena on masennus.

Kyllä että trauma on se syy ja masennus on seuraus. Ja nyt minä siihen syyhyn paneudun ja tavallaan sitä että että trauma on minun puolella. Ja masennus minua vastaan. Jotenki näin vois ajatella. Jos osaan sen oikein kuvata, että miten sen vois niin ku. Mulla on tullu trauma. Että minulle on aiheutettu se trauma. Ja sillonhan se syy on siellä lapsuudenperheessä. (Jaakko)

Jaakko puhuu ylläolevassa haastattelukatkelmassa itselleen masennuksen käsittelyä helpottaneesta ymmärryksen syntymisestä. Hän kuvaa itseään haastattelussa sellaiseksi ihmiseksi, jonka täytyy saada asioille selitys, joten oikeaksi koetun selityksen löytäminen on ollut helpottavaa. Tästä haastattelukatkelmasta on luettavissa myös eräänlainen synninpäästö, sillä jos masentunut ei itse ole aiheuttanut sairastumistaan, ei hänen tarvitse kantaa siitä syyllisyyttä.

Tuli myös semmonen radio-ohjelma ku palasivat historiassa taaksepäin 2003 vuonna tuo on ku on ollu ministerinä ja muuta Claes Anderson, joka oli ollu vuoden lääkäri 2003 vuonna ja sitte siinä oli oikein tämmösestä

perheväkivallasta oli kyse. Ja siitä tota kerto että semmonen perhe sairastuttaa missä on hyvä olla ja välillä taas huono olla. Se niin ku sairastuttaa ihmistä. Mä heti, että ok näin mulle on käyny. (Jaakko)

Janna kertoi, että hänen sairastumisensa taustalla oli osittain ankara äiti, joka kontrolloi koko perheen käytöstä voimakkaasti. Äiti saattoi suuttua, jos esimerkiksi Jannalla oli hiukset huonosti tai väärä mekko. Hänen äitinsä myös piti lastaan lihavana, vaikka Janna liikkui paljon. Joskus jopa äiti kielsi syömästä iltapalaa sen vuoksi, ettei hän lihoisi. Janna koki myös äidinpuoleisten isovanhempien luona vierailun epämiellyttäväksi, koska siellä suhtautuminen häneen oli samanlaista kuin kotona. Tämä jäi vaivaamaan häntä ja hän käsitteli kokemuksiaan terapeutin kanssa.

Jennin lapsuus ja nuoruus olivat hyvin psyykkisesti raskasta aikaa. Hänen äidillään oli vaikea sairaus ja isä oli alkoholisti. Hän kertoo, että myöhemmin selvisi myös, että hänen isänsä oli pettänyt äitiä ja Jennillä oli velipuoli. Jenni palaa usein haastattelujen aikana erityisesti kotoa opittuun kiintymyssuhdemalliin, joka on vaikeuttanut parisuhteissa toimimista. Hän ei saanut kotoaan tai muilta sukuun kuuluvilta henkilöiltä juuri tukea ja joutui kantamaan paljon vastuuta erilaisista asioista liian nuorena, joten ihmisiin luottaminen oli vaikeaa.

Jouko on haastateltavistani vanhimhasta päästä ja hänen lapsuuttaan on leimannut myös materiaallinen niukkuus emotionaalisen tuen puutteen lisäksi. Hän kuvaa lapsuudenkotinsa sijaintia syrjäiseksi erämaahan perustetuksi kyläksi, jossa kylän alkuaikoina kaikilla ei ollut vielä sähköäkään. Joukon perheellä sähköt olivat alusta lähtien, mutta puhelinta, televisiota tai autoa ei ollut. Isän kanssa Jouko ei viettänyt kovin paljon aikaa ja isä ei ollut hänen muistoissaan lämmin hahmo, vaan kotona oli uhkaava ilmapiiri, joka vaikutti muihinkin lapseen kuin vain Joukoon.

Isäukko oli semmonen, osaa sanoa, joissaki mielessä pötkö tai se on semmonen kovakouranen ja vähän raakaotteinen ja saatto ja löiki meitä. (Jouko)

Kaikilla lapsuudessaan kaltoinkohdelluilla haastateltavillani oli kuitenkin toinen vanhempi, johon suhde oli parempi. Toisen vanhemman ikävä käytös lapsia kohtaan varjosti silti vahvasti heidän lapsuusmuistojaan.

On huomautettava lopuksi, että kaikki eivät kuitenkaan paikantaneet sairastumisensa taustaa lapsuutensa kokemuksiin. Selitysmalli on tullut esiin muissakin tutkimuksissa (esim. Tontti 2000: 59) ja erilaiset lapsuudenkotiin palaavat selitysmallit ovat osa kulttuurista tapaamme selittää mielenterveysongelmia, mutta tutkimukseni perusteella ei voida kuitenkaan yleistää, että jokainen ajattelisi masennuksensa johtuvan lapsuudessa tapahtuneista asioista.

3.1.2 Mullistukset ja kuormittava elämä

Masennus saa usein alkunsa varsinaisena sairautena jostain elämässä eteen tulevasta kriisistä tai tämä kriisi tuo pintaan jo pidemmän aikaa odottaneet sisäiset ristiriidat. Haastateltavieni puheissa kriisejä ja kuormittavia asioita ovat olleet muun muassa pitkään jatkunut työttömyys, huoli työttömyydestä, taloudelliset vaikeudet, läheisten kuolemat, joko itsensä tai läheisten sairastumiset sekä omien parisuhteiden päättymiset. Kahdella haastateltavalla äidin kuolema oli ollut yksi raskaimmista asioista elämänkulun varrella. Nämä vaikeat kokemukset useimpien kertomuksissa kasaantuvat ja käsittelemättöminä aiheuttavat masennuksen.

Miehet selittivät masennuksensa syntyä vahvemmin ulkoisilla syillä. Erityisesti Jouko ja Jarno selittivät masennukseen sairastumista itsensä ulkoisilla tekijöillä.

Ja sitten siitä kuukausi pari sillon avovaimo jonka kanssa olin monta vuotta ollu yhdessä ilmotti että ero. Tähän liittyy monenlaisia asioita ja ne ei oikeestaan tähän kuulu, mutta siinä on kaks suurta mullistusta. Se kuollut sisko oli näistä kaikista läheisin. Ja sillon olin työttömänä. Nämä tapahtu kesän alussa. Se ero tapahtu kesän lopulla. Siinä loppusyksystä alko se mielialan lasku. (Jouko)

Seuraavasta haastattelukatkelmasta käy kuitenkin ilmi, että ei ole selkeää milloin kuormittavat elämänvaiheet aiheuttavat masennuksen ja milloin on kyse pelkästä uupumuksesta.

Erilaisia masennuksen tai oisko paremminkin uupumuksen jaksoja on ollu useitaki sen jälkeen, mutta ne kyllä ihan selkeesti siihen niihin elämänvaiheisiin, mitä silloin on ollu aina. (Jouko)

Jarno kertoo masentuneensa sen jälkeen, kun hänen silloinen vaimonsa haki avioeroa. Siitä seurasi kriisi, joka ajoi hakeutumaan kriisikeskukseen, josta hän sai lääkityksen masennuksensa hoitoon. Jäätyään yksin hänen alkoholin käyttönsä lisääntyi, koska kukaan ei ollut seuraamassa, miten hän elämäänsä eli. Tämän lisäksi samoihin aikoihin hänen isänsä leikkaus ei mennyt niin kuin piti ja isä joutui olemaan teho-osastolla useita viikkoja, mikä herätti ymmärrettävästi huolta Jarnossa.

Työttömyys ja sen pelko oli erityisesti miesten sairauselityksissä suuressa roolissa. Jaakko hyödynsi näitä ulkoisia syitä vähemmän, mutta hänenkin elämässään oli ollut aikoja, jolloin työn puute oli yksi suurimmista huolista ja sen myötä masennukseen vaikuttaneista tekijöistä.

Mutta taas sitten ku minä tiesin, myös mulla oli tällöinen ihan oikea. Oikea ja oikea. Ei ollu työpaikkaa. Se oli myös semmonen. Se oli semmonen. Ei ollu pohjaa. Että ei voinu ns. parantua ku ei ollu työpaikkaa. (Jaakko)

Kuitenkin myös naiset puhuivat erilaisista kriiseistä osasyynä masennuksensa syntyyn. Esimerkiksi Johanna kertoo, että kunnolla masennus puhkesi vasta, kun hänen ensirakkautensa päätti parisuhteen.

No siinä oli semmoinen minun ensirakkaus, joka jätti minut muutaman kuukauden seurustelun jälkeen ja se oli ihan niin kun maailman kauhein asia ja se niin ku tavallaan laukaisi sen että nyt niin ku nyt en enää pystykään enää mihinkään ennen kun minä sitten hain apua. (Johanna)

Johanna ei kuitenkaan tulkitse tämän olevan ainoa syy, vaan kertoo lisäksi sisäisistä paineista, jotka edesauttoivat masennuksen puhkeamisessa. Saatuaan opiskelupaikan yliopistossa hän järkyttyi, koska joutui ensimmäistä kertaa elämässään näkemään vaivaa opintojensa eteen. Aiemmin opiskelu oli ollut helppoa ja vaivatonta. Tämän vuoksi hän koki, että on tyhmä ja opinnot jäivät, koska hän ei enää jossain vaiheessa jaksanut käydä edes kursseilla.

Johanna kertoi tämän kaiken lisäksi kärsineensä selkäongelmista, jotka vaikeuttivat elämää jo nuoresta lähtien. Aluksi hän ei uskonut lainkaan, että selkäongelmien aiheuttamat haasteet voisivat olla masennuksen taustekijänä, mutta viittaa niihin haastattelussa melko usein. Tulkitsin tämän johtuvan siitä, että hän oli vasta myöhemmin alkanut yhdistää selkäongelmien tuomat haasteet yhdeksi monista syistä sairastumisensa taustalla. Johanna ei ollut ainoa, jolla oli sairautta ennen ja sen aikana haasteita fyysisen terveyden kanssa. Myös Janna kertoi kärsineensä urheiluharrastuksessa syntyneiden vammojen aiheuttamista kivuista, joiden kanssa jäi yksin.

Jennin masennuksen taustalla oli lapsuuden kokemusten lisäksi hyvin vaikea elämäntilanne. Hän kertoo, että lyhyen ajan sisällä häneltä ja hänen silloiselta seurustelukumppaniltaan kuoli parikymmentä läheistä, joiden joukossa oli Jennin hyvä ystävä, joka teki itsemurhan ja äiti, joka kuoli vaikeaan sairauteen. Jennin ja hänen kumppaninsa suhde oli hyvin myrskyisä ja molemmat kohtelivat toisiaan huonosti. Kaoottinen elämäntilanne johti lopulta siihen, ettei Jenni välittänyt itsestään tai mitä hänelle tapahtuisi.

Issakaisen (2016: 57-58) väitöskirjassa yksi masennuksen selitysmalleista, jota nuoret käyttivät, oli ulkoisia stressitekijöitä kuvaava. Stressaavat elämäntapahtumat on yhdistetty tutkimuksissa masennukseen ja erityisesti masennusta sairastavat kiinnittävät arjen haasteisiin huomiota. Tontin (2002: 91) tutkimuksessa masennusta selitettiin usein työskentelyyn liittyvillä olosuhteilla ja työn vaativuudella. Työn vaativuus ei noussut esiin haastateltavieni puheissa, mutta sen sijaan opiskelu oli monelle vaikeaa ja kuormittavaa.

3.1.3 Luonne

Moni haastateltava kertoi myös olevansa luonteeltaan sellainen, että masennukseen sairastuminen oli heidän kohdallaan hyvin todennäköistä. Haastateltavat kuvailivat itseään muun muassa melankolisiksi, pohdiskeleviksi, introverteiksi, suorittajiksi, miellyttäjiksi ja herkiksi ihmisiksi.

Luonteeseen liittyvät selitykset masennuksen taustalla ilmenivät myös Tontin masennuksen arkiselityksiä käsittelevässä tutkimuksessa. Tontin aineistossa olevat henkilöt tosin kokevat omat luonteenpiirteensä huomattavasti negatiivisempina kuin omat haastateltavani, mille osittainen syy saattaa löytyä siitä, että Tontin aineisto koostuu vasta hoitoon pyrkivistä ihmisistä ja omani taas edes jonkinlaista hoitoa saaneista ja parantuneista henkilöistä. Tontti (2000: 74) kirjoittaa, että jotkut pohtivat luonteensa vaikeutta syynä tilanteeseensa, mutta omat haastateltavani selkeästi myös arvostivat luonteenpiirteitään, jotka nimesivät toisaalta myös tekijöiksi, jotka vaikuttivat masennuksen syntyyn. Tässä näkyy varsin hyvin, kuinka näkökulma kapeutuu masennusta sairastaessa. Muutaman haastateltavani kokemuksista voidaan tulkita, että masentuneena suhtautuminen omaan persoonaan on hyvin kriittistä ja tulkinta itsestä on mustavalkoinen. Kun pahin vaihe on ohi ja masennuksesta on jo toivuttu, heillä on avarampi ja hyväksyvämpi suhde omaan persoonaansa, vaikka tietyt piirteet koetaankin joskus myös haasteita aiheuttavina. Moni kertoi muuttaneensa elämäänsä enemmän omalle luonteelleen sopivammaksi.

Haastateltavieni joukossa oli useampi henkilö, joka kertoi jo lapsena oppineensa vaistoamaan ihmisten tunnetiloja ja mukauttamaan käytöstään sen mukaan. Sitä kautta perheen sisäiset konfliktit ja haasteet ovat tulleet näkyville, vaikka niistä ei olisikaan puhuttu avoimesti. Julia kuvaa lapsuuttaan pääpiirteittäin onnelliseksi, mutta hänen äidillään oli vaikeaa töissä osan ajasta, joka näkyi kotona esimerkiksi äidin tunnetilojen heittelynä, minkä hän yhdistää omaan miellyttämistarpeeseensa.

No ehkä sen vois just aatella että siinä on se semmonen. Meillä on niin ku ollu hirveän äärilaidasta toiseen periaatteessa, jos alkaa näin miettiin. Että toisaalta on ollu hirveän semmosta rakastavaa ja lämmintä ja

hoivaavaa ja hellää. Ja sitten toisaalta on voinu olla se olo ettei uskalla niin ku sanoa mitään. Että se varmaan se ristiriita ja sitten se että on pitäny niin ku tulkita että mikä hetki nyt on menossa. Että miten voin toimia tässä hetkessä. (Julia)

Julia kertoo toisen haastattelun päätteeksi lopulta kääntäneensä tämän luonteenpiirteensä edukseen, koska osasi tehdä päätöksen itselleen sopivasta työpaikasta hyödyntämällä tätä taitoaan.

Jennikin tunnisti ainakin nuoremmasta itsestään miellyttämiseen pyrkiviä piirteitä, mutta käytti niistä termiä *kiltin tytön persoona*.

Siitä tuli sitten semmonen kiltin tytön sellainen, ja suorittajan niin ku persoona että pitkän aikaa aikuisiällekin meni ennen kuin ymmärsi että aika paljon suorittaa asioita että on niin ku hyväksytty ja. Että se vaikutti se perhepiiri sieltä lapsuudesta ja nuoruudesta siihen. (Jenni)

Monet kommentoivat, että luonteeseen liittyvät syyt masennuksen taustalla ovat saaneet alkunsa jo kauan sitten. Esimerkiksi Johanna kertoo lapsuudestaan ja nuoruudestaan vetäytyvänä ihmisenä, jonka on vaikea avautua ja jolla on ristiriitaisia vaatimuksia omalle suoriutumiselleen. Johanna kertoo, että hänen kotonaan ei ollut tapana keskustella tunteista, mikä hänen mielestään selittää tätä luonteenpiirrettä ainakin jonkin verran. Siksi hän toteaa alla olevassa haastattelukatkelmassa, että nykyään huomaa ne ominaisuudet itsessään, jotka aiheuttivat haasteita.

Ja sitten kun minä niin ku katon nyt tähän astista elämäni, niin minusta tuntuu että minä voin nähdä jo aika kauan sitten että okei että tolla työllä tulee olemaan vielä ongelmia. (Johanna)

Johanna kertoo vetäytyvyyden säilyneen edelleen parantumisen jälkeen. Se vaikutti myös hänen terapiaprosessiinsa, koska hän koki vaikeaksi puhua omista ongelmistaan terapeutille. Hän on sanojensa mukaan aina kokenut vaikeaksi kovin yksityisten asioiden jakamisen. Saan haastattelusta sen kuvan, että hän kokee nykyään ymmärtävänsä tätä vetäytyvyyttä itsessään, eikä vaadi itseltään toisenlaista käytöstä.

Julia ja Johanna eivät ole ainoita haastateltavia, jotka jäljittävät osan luonteensa haasteita aiheuttavista piirteistä lapsuudenkotiin, vaan niistä puhuivat myös muut.

Kaikkien luonnekuvauksissa ei esiintynyt tulkintaa, että masennuksen taustalla olevien luonteenpiirteiden ja lapsuudenkodin välillä olisi ollut jokin yhteys. Janika kuvaa omaa luonnettaan toisten tunteita herkästi aistivaksi ja kertoo ottavansa negatiiviset asiat raskaammin kuin muut.

Musta tuntuu että mulla on vaan silleen että mä koen tämmöset negatiiviset asiat tosi vahvasti. Ihan vaan vaikka kuinka pieniä ne ois.
(Janika)

Issakaisen (2016: 58) tekemissä nuorten haastatteluissa luonteeseen liittyvä selittäminen esiintyi yhteydessä elämän stressitekijöitä painottavan selitysmallin kanssa. Oma luonne oli hänen analyysinsä mukaan usein syynä vaikeuteen selviytyä haasteista. Tätä esiintyi myös minun haastatteluissani, mutta samalla kuva luonteen ja masennuksen yhteydestä on laajempi ja monimuotoisempi. Issakainen mainitsee muista tutkimuksista, joissa on todettu, että masennuksen selittäminen pelkästään persoonallisuudenpiirteillä ei tarjoa koko kuvaa sairaudesta, sillä siihen liittyy myös muita altistavia tekijöitä.

Myös Janna kertoo, että hänellä on melankoliaan taipuvainen luonne, mikä tarkoittaa, että hänen pitää käsitellä asioita itsekseen ja tarvitsee aikaa yksinololle. Hän vertaa itseään ekstroverteiksi kuvaamiinsa ihmisiin, jotka saavat energiaa muista ihmisistä ja kokee omat tarpeensa vastakkaisiksi. Toipumisen myötä Janna ei kuitenkaan muuttanut tätä piirrettä itsessään, vaan hyväksyi sen osaksi itseään ja oppi toimimaan sen kanssa. Hän lisäsi vielä haastattelun loppupuolella, että melankolisuus ei tarkoittanut negatiivisuutta, sillä hän oli oppinut iloitsemaan pienistä arkisista asioista.

Melankolisuus tai muut persoonaan liittyvät selityksen masennuksen taustalla ovat haastateltavieni käsityksissä kuitenkin vain riskitekijöitä, eivät väistämättömiä polkuja sairastumiseen. Esimerkiksi Jaakko kertoo pitäneensä alakuloisuutta pitkään osana itseään, mutta psykoterapian myötä tämä käsitys itsestä oli muuttunut. Masennuksen taustatekijöinä olevat luonteenpiirteet kuten esimerkiksi alakuloisuus, herkkyys tai

miellyttämisen halu eivät ole haastateltavieni käsityksissä siis sama asia kuin masennus sairautena, vaan se on jotain luonteesta erillistä.

3.1.4 Geenit ja fysiologia

Tämä masennusselitysten luokka käsittää kaikki ne selitykset, joilla masennuksesta toipuneet haastateltavani kuvasivat masennuksensa fysiologista puolta. Ainakin kaksi haastateltavaa puhuu aivojen toiminnasta osana masennuksen syntyä. Jaakko kertoo parantuneensa, koska tiesi että aivoja on mahdollista muuttaa. Janna taas viittaa siihen, että tietyt vanhat toimintamallit tulevat aivoista ja kun niitä vastustaa terapiassa saaduilla keinoilla, mieliala ei enää käänny laskuun. Johanna kertoo masennuksensa olevan osittain geneettistä, sillä hänen toisella vanhemmallaan on ollut myös sairauslomia masennuksen takia.

Varmasti on jonkunlaista geneettistä taipumusta siinä taustalla, koska mun isän puolella on ollut jonkun verran mielenterveysongelmia. (Johanna)

Janika taas kuvaa joidenkin mielialanlaskujen olevan puhtaasti kemiallisia tapahtumia.

Senki justiinsa kanssa että vaikka ei silleen mitään kovin sellasta stressaavaa tai tällasta ois niinku tapahtumassakaan nii että, en tiää. Se millon minä justiinsa yritin lopettaa näitä [lääkitystä] niin sen huomasi heti että se niin ku tällamönen kemiallinen tasapaino alko silleen heti horjumaan. (Janika)

Jannan masennukseen vaikuttivat vuodenaajat, mutta niiden vaikutus väheni sen jälkeen, kun hän toipui masennuksesta.

No mulla syksyt yleensä ni ne on niitä vaikeempia aikoja, et se pimeys, se pimeys on niinku selkeesti vaikuttaa. (Janna)

Masennuksella on olemassa fyysisistä selityksiä myös kulttuurisissa tavoissa selittää sairauden syntyä. Masennuksesta parantuneet poimivat omiin oireisiinsa parhaiten sopivia selityksiä, joita ovat kuulleet lääkäreiltään tai terapeuteiltaan.

3.2 Masennuskokemuksen mallit

Masennuksen kokemus on niin abstrakti, että sitä on mahdotonta kuvata ilman kielikuvien käyttöä. Haastateltavieni käyttämistä metaforista erottui vahvimmin seuraavat neljä metaforaa: Masennus on laskeutumista, masennus pysähtymisenä ja jumiutumisenä, masennus sumentaa näön ja masennus eristää muista. Pari kertaa masennusta kuvailtiin myös painon metaforaa käyttäen, mutta sen käyttö ei ollut niin laajaa eikä sitä kuvailtu yhtä tarkasti kuin näitä neljää tässä esiteltyä metaforaa, joten päätin jättää sen tarkemman esittelyn pois.

3.2.1 Masennus on laskeutumista

Tällä metaforien luokalla on pitkä historia masennuksen kokemuksen kuvaamisessa. Kyseessä on hyvin tavanomainen tapa kertoa masentuneesta mielialasta, joten sen esiintyminen aineistossani ei ole yllättävää. Se esiintyi erillisenä ja vahvana metaforien luokkana McMullenin ja Conwayn (2002: 116) masennusmetaforia käsittelevässä tutkimuksessa. Sillä näyttää olevan samoja ominaisuuksia niin suomenkielessä kuin englanninkielessä.

Omassa aineistossani erilaisia laskeutumisen metaforia olivat esimerkiksi *syöksykierre*, *vajoaminen* ja *putoaminen*. Nämä käytetyt metaforat kuvaavat sairastumiskokemuksen nopeutta, yllättävyyttä ja elämänhallintaan liittyviä аспектеja. *Vajoaminen* voi olla kokemuksena hidas ja melkein huomaamaton siirtymä itsensä terveeksi tuntemisesta masennuskauteen, kun taas *syöksykierre* on äkillinen ja hyvin hallitsematon tapa masentua. Kun masennus on vakavimmillaan, monet puhuivat pohjalla olemisesta tai syvällä olemisesta.

Sitten tämä mullistus oli semmonen jonkulainen kulminaatiopiste että tultiin pohjaan asti. (Jouko)

Ylhäältä alas suuntautuva liike on yleinen tapa kuvata muitakin ikäviä kokemuksia kuin vain masennusta, koska se on niin keskeisenä tavassamme käyttää kehoamme. Terveellä ja hyvinvoivalla ihmisellä on suora ryhti, mutta jos hän kohtaa murheita, kehon asento painuu kasaan tai hänen täytyy pysytellä makuulla. Jos masennusta

tarkastelee vain näiden metaforien kautta, voi tehdä tulkinnan, että masennus on tilana hyvin epätoivottava, johon ei liity positiivisia merkityksiä, kuten joissain tutkimuksissa on todettu (McMullen ja Conway 2002: 120). Tämä metafora on hyvin selkeä kulttuurikohtaisten arvojen kuvaaja. Masennukseen liitetään esimerkiksi joissain kristinuskon vaikutuspiirissä olevissa kulttuureissa syntisyyden leima. Kyse ei aina ole välttämättä uskontoon liittyvästä moraalista, vaan tämä metafora liittyy lisäksi sosiaaliseen asemaan. Ihminen, joka on maassa tai pohjalla, ei ole kovin korkeassa asemassa tai arvostettu henkilö. (McMullen ja Conway 2002: 120-121) Kulttuureissa, joissa normaalin määritelmänä on onnellinen ja iloinen ihminen, masennus saa vahvan kielteisen merkityksen. Masennus on laskeutumista -metafora siis antaa länsimaisissa kulttuureissa viitteitä, millaiseksi oma asema yhteisössä koetaan. (McMullen ja Conway 2002: 122) Myös suomalaisessa yhteiskunnassa masennusta sairastava voi törmätä ennakkoluuloihin, mutta aineistossani tämä ei näy suoraan, vaan lähinnä muutaman haastateltavani pelkona, ettei tulisi hyväksytyksi sairautensa vuoksi.

3.2.2 Masennus pysähtymisenä ja jumiutumisenä

Masennuskaudet kuvataan haastateltavieni puheissa usein pysähtyneenä tilana tai jumiutuneena liikkeenä. Kun masennus iskee, koko elämä pysähtyy. Masennuksen tuloa voi myös ennakoida elämän jumiutuminen tai pysähtyminen.

Siinä niinku tuli tää, miten se sanotaan, viimeinen este eteen että siitä ei pääse yli ja takasi ei jaksa. (Jouko)

Masennuksen aiheuttama pysähtyminen on hyvin konkreettista, koska se vaikuttaa vahvasti kykyyn toimia arjessa. Kun pyysin haastateltaviani kuvaamaan masennukseen sairastumista tai sen sairastamisen aikaa, suurin osa yhtä lukuun ottamatta, kuvasivat nimenomaan toimintakyvyn laskua, väsymystä ja uupumusta.

Fyysiset toimintakyvyn laskut olivat aluksi kaikkein selkeimmin erottuva osa haastateltavieni masennuskuvauksia. Selkeyteen voi mahdollisesti vaikuttaa se, että masennus on näkymätön sairaus, jonka muita puolia voi olla vaikea sanoittaa niin, että

oma kokemus välittyisi kuulijalle. Osansa varmasti on lääketieteen katseella, joka antaa suuren tilan masennuksen aiheuttamille fyysisille oireille. Esimerkiksi erittäin yleisesti diagnosoinnin apuna käytetty Beckin masennuskyselyn (BDI-21) kysymyksistä kolmasosa käsittelee nimenomaan muutoksia toimintakyvyssä (Mielenterveystalo.fi: Masennuskysely (BDI-21)).

Julia kuvaa pysähtymistä ja jumiutumista välttämättömäksi tapahtumaksi, jonka aikana täytyy arvioida omaa elämää ja oppia itsestään jotain tärkeää. Vain nämä läpikäymällä on mahdollista jatkaa eteenpäin. Myös moni muu haastateltava kertoo raskaista elämäntapahtumista, jotka ovat välttämättömiä jossain vaiheessa käsitellä. Tästä näkökulmasta katsottuna masennuksen aiheuttama pysähtyneisyys ja ympyrää kiertävät jumiutuneet ajatukset näyttäytyvät tarpeellisena osana sairautta, jotta asiat tulevat käsitellyksi ja elämä voi jatkua kevyempänä ilman vanhoja taakkoja.

Mutta kyllä minä niinkö olen itse jälkikäteen ajatellut että se masennus on semmoinen, että se syntyy sen takia että sulla on tarve pysähtyä. Että tavallaan se pysähtyneisyys on välttämättömyys ja se siihen kuuluu. Ja se on just se juttu että sinä jäät junnaamaan ja pohtimaan asioita. Että sitten kun niistä pääsee eteenpäin niin se onkin sitten. Tavallaan että jos se ei jää kroonisesti päälle niin semmonen hetkittäinen masennus niin minä näen sen semmosena tarpeena pysähtyä. Oppia jotakin ehkä itsestä. (Julia)

McMullenin ja Conwayn (2002: 117) mukaan Jackson kertoo masennuksen kuvaamisesta hidastumisen tilana. Tämä ei ole ollut historiallisesti niin tärkeä metafora kuin muut, mutta heidän mukaansa Jackson yhdisti sen 1600-luvulle ominaiseen tapaan hahmottaa keho eräänlaisena mekaanisesti toimivana ja hydraulikkaan perustuvana koneena. Jackson vielä heidän mukaansa uskoo, että jäänteitä tästä on päätynyt nykyiseen lääketieteelliseen ajatteluun, joissa yksi masennuksen oireista on ainakin kognitiivisten prosessien hidastuminen.

Aika jähmettynyttä, eli uneliasta ja omissa ajatuksissa jotain, ei missään ajatuksissa, vaan jossakin tyhjyydessä. (Jouko)

Pysähtymisen tai jumiutumisen tila saattaa olla hyvin ahdistava kokemus, koska se voi saada masentuneen vertailemaan itseään muihin ihmisiin.

Koska ne menee niin ku elämässä eteenpäin ja minä olen jossain ihan muualla. (Johanna)

Kun vertaa itseään masentuneena toisiin ihmisiin, muodostuu hyvin synkkä kuva omasta paikasta yhteiskunnassa, koska ei mahdu siihen kuvaan, minkä olettaa olevan kulttuuristen normien mukainen elämäntapa. Masennus vaikuttaa myös tapaan tarkastella maailmaa ja omaa roolia siinä, mitä käsittelen seuraavaksi.

3.2.3 Masennus sumentaa näön

Tämä masennusmetaforien luokka on lähes sama kuin McMullenin ja Conwayn (2002:118) mainitsema ”masennus on pimeyttä” -metaforat. Päädyin kuitenkin nimeämään tämän luokan toisin, koska haastatteluaineistossani lisäksi sellaisia metaforia, jotka viittaavat pimeyden lisäksi myös muihin näkökykyä häiritseviin asioihin. Masennuksen sairastamisen aikaa saatettiin kuvailla esimerkiksi harson sumentamana tai värit vievänä.

Tätä maailmaa katteli vähän niinku mustien lasien läpi. (Jouko)

Jaakko kuvasi masennustaan harsona, joka laskeutui päälle. Hänen mukaansa ainakaan tuolloin tilaan ei voinut itse vaikuttaa, vaan piti odottaa, että se lähtee itsestään pois.

Sitten mulle tuli aina semmosia, mä olin silloin jo huomasi niinko millon masentu. Että millon rupes tulemaan harso niinku laskeutuu päälle, ja tuota, se oli vaan päällä, se oli vaan päällä, se oli vaan päällä. (Jaakko)

Johannan masennuskokemuksen kuvaus avaa syvemmin, millainen yhteys metaforalla voi olla oman elämäntilanteen tulkintaan. Masennus vie elämästä merkitykset tai tuo niiden tilalle negatiivisia tulkintoja. Jopa yksinkertainen esine voi masentuneen mielessä muistuttaa omista epäonnistumisista ja huonoista puolista.

Se on niin ku mä aikasemmin sanoin niin sellainen toivottomuuden tuntu ja semmonen tuntu että täysi usko tulevaisuuteen on mennyt ihan täysin. Että missään ei ole enää valoa. Sit semmonen että, semmonen jotenkin vähän abstrakti käsite, mutta jotenki kaikki asiat sekä fyysiset että niin ku konkreettiset ja abstraktit asiat jotenki menettää värinsä enkä puhu pelkästään väristä väristä vaan jotenki semmosesta niin ku tietynlaisen laatunsa. Asiat niin kun että esimerkiksi kotona mulla on vaikka mun lempikahvikuppi ja se on tällanen ja se on tän värinen se niin ku pelkkä se esine sillä on niin monta tavallaan merkitystä. Että se on sekä sininen että kivanmallinen että lahja ystävältä että ja niinku muistuttaa minua jostain ja siitä tulee mieleen ihanat kahvihetket kotona ja se niin kun assosioi rauhallisuuteen ja lempinojatuoliin ja kaikkee tämmöstä. Mutta silloin kun on masentunut niin se on vaan niin ku esine, josta mä juon. Ja ehkä sitten jotenki tuli vielä semmonen negatiivinen niin ku semmonen klangi että jotenki jotkut asiat saattaa muistuttaa siitä että mitenkä epäonnistuu kaikessa ja silleen että niin se ystävä jolta sain tämän ei ole enää ystävä koska olen niin huono pitämään ihmissuhteita ja tämä väri on oikeastaan aika ruma ja siis jotenki tämmösenä esimerkkinä. (Johanna)

Yhdistän tämän metaforien luokan myös haastateltavieni mainintoihin, joissa he kertovat, että masennuksen ollessa pahimmillaan tulevaisuuteen ei osaa uskoa. Masennus muuttaa myös tulkintoja itsestä. Esimerkiksi Janika kuvaa huonoilla hetkillä menettävänsä uskon omiin kykyihinsä.

Yleismaailmallisesti tää maailma on menossa johonki ihan väärään suuntaan ja silleen ja kaikki silleen, justiinsa jos kattoo vaikka jotaki uutisia ni se jotenki vahvistaa sitä omaa negatiivista näkökulmaa, että missään ei mene hyvin. Ja tälleen. Ei voi niinku ite mitään tehdä sen asian muuttamiseksi. (Janika)

Masennus muuttaa ihmisen tapaa kokea itsensä, muut ihmiset ja maailma. Kaikki näyttäytyy toivottomana, eikä mihinkään voi vaikuttaa. Silloin omat huonot puolet

korostuvat, eikä masentunut näe itsessään olevaa hyvää. Merkitykset häviävät ja tilalle jää vain mustuus, harmaus tai synkkyys.

3.2.4 Masennus eristää muista

Masennus aiheutti monille vaikeuksia ihmissuhteissa ja itsensä tuntemista muista erilliseksi. Osalle erillisyys näyttäytyi enemmän itsensä erilaiseksi tuntemisena ja sosiaalisen koodiston noudattamisen vaikeutena. Toiset taas kokivat tarvetta eristäytyä muista, koska eivät olleet varmoja, että tulisiko heidän ongelmansa ymmärretyksi oikealla tavalla ja onko heillä tarpeeksi suuri avuntarve juuri nyt. Masennusta sairastaessa osa haastateltavista ajatteli, että muilla on paljon pahempi tilanne ja epäilivät omaa oikeuttaan hakea apua.

Siinä oli vähän semmoinen olo, että puhuu niin ku eri kieltä ihmisten kanssa. Että ne ihmiset jotka käyttäytyy normaalisti ja tuntuu olevan elämässä kiinni ja ei masentuneita niin ne vähän niin ku puhuu eri kieltä. Sitä oli koko ajan vähän niin ku eri tasolla niiden kanssa että just esimerkiksi semmonen vieraiden ihmisten kanssa tekemisissä olo tuntu siltä ettei jotenki automaattisesti tiedä mitä pitää sanoa ja miten pitää käyttäytyä ja miten niin ku. Miten vaikka, ihan semmoiset normaalit eleet ja small talk ja semmonen, niin jotenki, tuntu vieraalta. (Johanna)

Johannan vaikeus olla ihmisten kanssa tekemisissä heijastui myös suhteissa vanhempiin. Hän jossain vaiheessa piti heihin etäisyyttä, koska ei tiennyt, miten olisi pitänyt puhua ja pelkäsi tuottaneensa vanhemmilleen pettymyksen.

Myös Janika kertoi, että toiset ihmiset vaikuttivat masennusta sairastaessa erilaisilta kuin helpompina aikoina. Toisten ajattelutapaa on vaikea ymmärtää, koska se poikkeaa niin paljon omasta sen hetkisestä olotilasta niin voimakkaasti.

On vaikka silleen semmosta että jotku ihmiset justiinsa silleen. Että ei oikein ymmärrä muita ihmisiä tai niiden sellasia että miten he niinku ajattelevat. (Janika)

3.3 Masennuksesta toipumisen mallit

Haastateltavani kuvasivat masennuksesta toipumista hitaaksi prosessiksi, jossa välillä menttiin myös taaksepäin. Osa käytti parantumisprosessista termiä vuoristorata. Niinä hetkinä, kun toipuminen tuntui ottavan takapakkia, mielen saattoi vallata pelko, että onko toipuminen mahdollista. Parantuneen ja masentuneen henkilön raja ei ollut selkeä, koska suurin osa koki edelleen olevansa jollain tapaa alttiina sairastumaan uudelleen. Masennuksesta toipumisen haastavuutta kuvaa, että esimerkiksi Jaakko puhui siitä taisteluna. Suurin osa haki apua terveydenhuollosta vasta sitten, kun oma vointi romahti ja yksin pärjääminen ei ollut enää mahdollista.

Vaikka masennus ei ole haastateltavillani krooninen sairaus, on sillä monia samantyyppisiä ominaisuuksia kuin kroonisilla sairauksilla. Leimumäki (2012: 266) määrittelee parantumisen ja itsensä terveeksi tuntemisen erillisiksi käsitteiksi omien sepevaltimotautia sairastavien haastateltavien kokemuksissa, sillä kyseessä on krooninen sairaus, mutta sen sijaan elämä helpottuu ja toimintakyky paranee. Toipuminen on haastateltavieni kokemuksissa nimenomaan toimintakyvyn kohenemista ja kevyempää elämää, mutta masennus jää taustalle kummittelemaan uusiutumisriskin kautta. Eli vaikka uusiutumisriski tiedostetaan, hoidon myötä olo tuntuu terveeltä. Tärkeimmät haastateltaviani auttaneet asiat jaoin neljään kategoriaan, jotka ovat arjen sujuminen, ymmärretyksi tuleminen, itsensä kehittäminen ja hyvät ihmissuhteet.

3.3.1 Arjen sujuminen

Monelle ensimmäinen merkki toipumisesta on ollut, kun arjen asiat ovat alkaneet sujumaan helpommin kuin ennen. Moni koki olonsa helpottuneen, kun pakotti itsensä tekemään jotain väsymyksestä huolimatta. Energiaa riittää muuhunkin kuin elossa pysymiseen ja huomio kiinnittyy muihin asioihin kuin selviytymiseen. Johanna kertoi arkirutiiniin keskittyminen olleen yksi niistä asioista, joiden avulla hän alkoi toipumaan masennuksesta.

Johanna: Ja se että sai arkirutiinin pyörimään semmosella autopilotilla että pesee hampaat ja syö säännöllisesti ja silleen ihan asiaa enemmän miettimättä. Niin se jotenkin tuntuu musta että auttoi tosi paljon, että vaikka onkin ihan paska olo, niin on sentään puhtaat hiukset ja hampaat pesty ja ei oo nälkä. Että se auttoi yllättävän paljon.

Hän asetti itselleen helppoja tavoitteita päivittäin, joissa onnistuminen lisäsi hänen kokemustaan, että hän pystyi johonkin.

Että jotenki se vaan silleen lähti rullaamaan. Tuli sellainen olo että ainakin nämä asiat mä hoidan, vaikka mitään muuta en tekis. Vähän niinku sellanen to do -lista että nämä muutama hyvin pieni asia että nämä mä hoidan ja sitten siitä tulee sellainen olo että okei nyt mä olen tehnyt jotain että mä olen jo voiton puolella. (Johanna)

Johannaa tämä pystyvyyden tunne auttoi lopulta tarttumaan isompiin haasteisiin, kuten opintojensa edistämiseen. Sieltä hän sai lisää onnistumisen kokemuksia, jotka kohensivat entisestään uskoa omaan kykyihinkin.

Se alko tuntua koko ajan helpommalta ihan niin ku normaalit arkiset asioitten tekeminen ja jotenki alko tuntua siltä että ehkä mä nyt pystynki tähän. Ehkä mä saan jotain kursseja tehtyä. Että jos mä oikeasti opiskelen niin sitten mä voin saada ihan hyviä arvosanojaki. Että niin ku ehkä mä en ookaan ihan tyhmä. (Johanna)

Janika kuvaa arjen sujumisen helpottumista muun muassa kontrollin takaisin saamisena. Kun hän voi paremmin, hän kykenee tekemään hallitumpia päätöksiä ja usein voinnin huonontumisen huomaa kontrollin tunteen menetyksestä. Se on hänelle hankalaa, sillä hallinnan tunne on hänelle tärkeä osa elämää.

Asiat on silleen helpompia ja silleen tasasempia ja justiinsa on niinku helpompi kestää sellasta arkea. (Janika)

Arjen helpottuminen mahdollistaa Janikan mukaan pidemmän aikavälin suunnitelmat, koska kaikki energia ei mene pelkästään arjesta selviytymiseen.

Alkaa niinku justiinsa ajattelemaan tulevaisuutta ettei niinku koko ajan justiinsa joudu käsittelemään elämää silleen päivä päivältä. Että silleen oma sellanen niinku silleen rajat niin ne silleen laajenee. Että pystyy tekemään niinku tämmösiä pidempiaikaisia suunnitelmia. (Janika)

Julia kuvasi myös parantumisen jälkeistä aikaa sellaiseksi, että arki on helpompaa. Nykyään hän tekee paljon enemmän asioita kuin masennusta sairastaessaan, mutta tuntee itsensä pääosin energiseksi.

Koska haastateltavista useampi oli opiskellut korkeakoulussa tai opinnot olivat vielä kesken, niin haastatteluissa näkyi, että opiskelu oli ollut erityisen haastavaa. Julia jopa mainitsee, että hänen oli helpompi tehdä töitä, kuin edistää opintoja, minkä vuoksi hän jonkin aikaa piti taukoa opinnoista. Opinnot saattoivat edistyä, mikäli niihin sai tukea korkeakoulusta, psykoterapiasta tai ystävien esimerkistä.

Tontti (2008: 52-53) löysi samankaltaisia tapoja vaikuttaa masennuksesta parantumiseen. Hänen aineistossaan oli kuvauksia myös liikkumisen käyttämisestä apuna masennuksesta toipumisen. Tämän hän yhdisti ihmisen haluun pärjätä itsenäisesti ja ratkoa ongelmansa itse.

3.3.2 Ymmärretyksi tuleminen

Haastateltavillani oli varsin kirjavia kokemuksia yrityksistään hakea apua. Erityisesti julkinen terveydenhuolto näyttäytyi epävarmana paikkana hakea apua, sillä sieltä saatua apua leimasi useilla henkilöillä kohtaamattomuus ja jopa terveydenhuollon henkilöstön loukkaavat kommentit. Mikäli apua hakiessaan ei tullut kohdatuksi ja ymmärretyksi oikealla tavalla, hoito usein viivästyi tai haastateltava ei kokenut siitä olevan apua itselleen. Kuitenkin oikean henkilön viimein tullessa vastaan, oli toipumisen mahdollista käynnistyä. Useimmiten haastateltavani tulivat ymmärretyksi parhaiten terapiassa, mitä varmasti osittain selittää se, että moni valitsee terapeuttinsa itse.

Kohtaamattomuutta oli tullut monelle vastaan, mutta ajatuksen tiivistää kuvaavimmin Janika.

Se saattaa joskus olla niinku vaaral- tai ei vaarallista, mutta silleen haitallistakin niin ku kertoa joillekin tyypeille, jotka ei välttämättä tiedä tän hoidosta. (Janika)

Lääkäreiden, psykiatristen sairaanhoitajien ja psykologien vastaanotoilla täytetyt lomakkeet tai muut kaavamaiset harjoitukset saattoivat vaikuttaa vahingollisilta tai liian yleistävältä. Esimerkiksi Jenni olisi kaivannut apua jo teini-ikäisenä, mutta koska ei osannut luottaa ihmisiin, niin hän ei puhunut psykologille, jonka luona kävi. Psykologi teetti hänellä testejä, joiden perusteella totesi hänet terveeksi nuoreksi naiseksi. Jennin puheesta oli haastattelussa aistittavissa tämän kertomisen hetkellä huvittunut tyrmistys, sillä jälkeinpäin ajatellen hän olisi kipeästi kaivannut tukea jo silloin, koska tilanne kotona oli niin raskas. Myöhemmin hän hakeutui parikymppisenä hoitajan puheille, mutta tuli tyrmätyksi kokonaan. Kyseinen hoitaja nauroi hänen kokemuksilleen ja totesi, että ne eivät voineet pitää paikkaansa.

Pääsin ihan hyvin terveyskeskuksen kautta ja kävin juttelemassa sitten psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Sillon ja tota muutaman kerran ja meillä ei oikein yhteistyö toiminu hänen kanssaan, et mulla loppu luottamus siinä vaiheessa kun se alko se psykiatrinen sairaanhoitaja nauramaan vastaanotolla ja sano että elämä ei, et ei kenenkään elämä voi olla tollasta. Sanoin sitten hänelle että valitettavasti tää on ihan mun elämää, minkä mä sulle kerron. (Jenni)

Tämä sai Jennin luovuttamaan avun hakemisen kanssa ja hän hakeutui seuraavan kerran hoitoon vasta monen vuoden kuluttua.

Ihan suoraan sanottuna, nyt käytän rumaa sanaa, mutta että vittu tässä ette välitä niinku tähänki asti ku kerta apua niinku ei vaan kerta kaikkiaan saa mistään. Kai tää menee sitten tälleen näin tää elämä. Et kukaan ei usko. Ei sua oo kotona uskottu, ei sua oo koulussa uskottu ja kukaan ei niinku usko. Et se oli aika uskomaton se tunne siinä vaiheessa. Se oli aika paljo sellasta vihaa. Se oli vihaa, puhasta vihaa oikeestaan. Että ei osannu tuntee mitään surullisuutta eikä muutakaan. Sitä ei osannu

eritellä siinä vaiheessa, että mä olin aika vihanen nuori nainen siinä vaiheessa. (Jenni)

Hän joutui neuvottelemaan kovasanaisesti päästäkseen lääkärin vastaanotolle, mutta siellä hän lopulta tuli kuulluksi ja sai ajan psykiatriselle sairaanhoitajalle. Tämä sairaanhoitaja oli koulutukseltaan myös psykoterapeutti ja osasi kohdata hänet paremmin. Vasta tässä vaiheessa Jennin parantuminen käynnistyi todella.

Joillakin haastateltavillani tämä kokemus ymmärretyksi tulemisesta terveydenhoitojärjestelmän piirissä jäi kokonaan toteutumatta. Esimerkiksi Jarno kertoo, että olisi kaivannut tukea sellaiselta henkilöltä, jolla on taustallaan samanlaisia ongelmia kuin hänellä itsellään. Hän koki, että sosiaalityöntekijä, joka oli nainen, ei voinut häntä ymmärtää, koska kyseinen henkilö ei tiennyt millaista oli kärsiä alkoholiongelmasta, ahdistuksesta ja masennuksesta yhtä aikaa. Jarno koki saamansa neuvot vähemmän hyödylliseksi, koska heillä ei ollut jaettua kokemuspohjaa. Vertaistuen merkitys on tullut ilmi myös esimerkiksi Kankaan (2003: 90) sairaan asiantuntijuutta käsittelevässä tutkimuksessa. Joillekin hänen aineistonsa henkilöille vertaistuki oli tärkein avun muoto, koska siinä kohtaaminen oli lähtökohdiltaan tasavertaisempaa.

Osa haastateltavista kertoi, että ymmärtämättömyys oli ongelma nimenomaan yleisterveyden puolella. Siellä asioidessaan mielenterveysongelmista kärsivä ei aina tiedä, että millainen vastaanotto hoitajan tai lääkärin puolelta tulee. Haasteina ymmärryksen syntymiselle kerrottiin olevan muun muassa henkilökunnan vaihtuvuus ja siitä aiheutuvat puutteet potilaan historian tuntemisessa. Toisille oli vaikeaa, jos heille tarjottiin heidän mielestään hoitovaihtoehtoja, jotka eivät sopineet heidän masennuksensa hoitoon. Usein erimielisyyksiä ja jopa huolta aiheutti erityisesti lääkityksen tarjoaminen. Esimerkiksi Jouko kuvaa suhdettaan lääkkeisiin hyvin negatiiviseksi. Muut haastateltavani eivät suhtaudu masennuslääkkeisiin yhtä negatiivisesti, mutta suurin osa kertoo, että suurempi apu on ollut muista seikoista, kuten psykoterapiasta. Moni silti kommentoi, että uskoo lääkkeiden auttavan toisia tai että nykyään voisi harkita lääkitystä, koska tietää asiasta enemmän.

Julia kuvasi hoitoprosessiaan hyvin mutkattomaksi. Hänen hoitopolkunsa oli suoraviivainen ja hän sai oikeanlaiseksi kokemaansa apua heti kun pyysi. Julia kävi ensin psykologilla, joka hyvin pian käyntien aloittamisen jälkeen suositteli hänelle psykoterapiaa. Psykologi antoi muutamien psykoterapeuttien yhteystiedot, joista Julia valitsi itselleen sopivan. Ymmärretyksi tulemisen kokemus vaikutti hänellä syntyneen osittain tästä avunsaamisen helppoudesta.

Hoitosuhteissa, joissa haastateltavani tulivat kohdatuksi tarvitsemallaan tavalla, he oppivat paremmin ymmärtämään myös itseään. Ymmärryksen rakentaminen ei ollut pelkästään vain yksisuuntaista toimintaa, jossa hoitavan tahon tulee rakentaa parempi kuva potilaan tilanteesta. Tämä ymmärrys vaatii perustakseen potilaan ja hoitavan tahon välillä olevan yhteisymmärryksen masennuksen synnystä sekä toimivista hoidoista.

Masennus on sairautena sellainen, että jopa ammattilaisten tulkinnat sairaudesta ja parhaasta hoitomuodosta vaihtelevat. Tämä mutkistaa sairastuneen oman tiedon asemaa ja aiheuttaa monelle myös hämmennystä hoitoa hakiessa. Kuitenkin tärkeimmässä asemassa on nimenomaan oman tulkinnan löytäminen ja sen jakavan ammattilaisen avun hyödyntäminen. (Kangas 2003: 88-89)

3.3.3 *Itsensä kehittäminen*

Kaikki tätä kulttuurista mallia soveltaneet olivat käyneet psykoterapiassa ja oppineet siellä erilaisia keinoja kohdata tunteita ja työstää itselleen haitallisia ajatusmalleja. Tietoa toipumisen tueksi ei silti saatu pelkästään psykoterapeutin tai lääkärin vastaanotolta, vaan esimerkiksi Jaakko kertoi monien tärkeiden oivallusten tulleen vastaan mediasta, kirjallisuudesta, harrastusten parissa tai keskusteluissa ystävien kanssa.

Itsensä kehittäminen ei päättynyt, kun terapia päättyi, vaan moni kertoi jatkaneensa siellä opittujen asioiden soveltamista edelleen. Terapian kautta toipuneet olivat saaneet työkaluja kohdata itselleen vaikeita asioita, mutta näiden käyttöä piti joidenkin edelleen säännöllisesti harjoitella arjessaan. Muutos omissa toimintatavoissa ja

ajattelussa oli hidasta, mutta esimerkiksi Janika kertoo, että muistuttaa vaikeina hetkinä itseään jo tapahtuneesta kehityksestä.

Joskus aiemmin ku mulla on ollu semmonen hyvin paha sosiaalinen ahdistus, niin mulla on ollut vähän huonompia coping-keinoja. Että justiinsa silloin lukioaikoina oli paljon viiltelyä ja itsetuhoisuutta ja tämmöistä. Niin mulla aina tulee semmonen vertauskohde että muistatko jos tällasta ois tapahtunu silloin ni sä oisit tehny jotain aivan muuta. Ni se on aina semmonen automaattinen tie, jota mun ajatukset kulkee. Ni että jos pystyy niinku itelleen rationalisoimaan sen että miksei se oo silleen järkevää niin niin siitä tulee aina semmonen että hei sä oot kasvanu. (Janika)

Janika kertoo opetelleensa terapiassa uudenlaista tyyliä elää ja ajatella, joka on auttanut häntä toipumisessa. Hän kertoo työn olevan hidas rakennusprosessi. Masennukseen liittämiensä ajatus- ja toimintamallien aktivoituessa, hän nykyään tunnistaa ne ja alkaa hyödyntämään terapiassa oppimiaan keinoja, jotta voisi kyseenalaistaa ne ja tehdä toisenlaisia valintoja kuin sairastaessaan.

Muutkin haastateltavat kuvasivat kokemuksiaan tapahtuneesta muutoksesta, joiden eteen he olivat tehneet paljon töitä. Julia kuvaa suurta kasvua tapahtuneen hänessä itsessään, mutta erityisesti hän huomaa sen nykyään työelämässä ja tapana suhtautua muiden ongelmiin. Hän ei enää ota kantaakseen muiden murheita samalla tapaa kuin ennen ja osaa todeta, että on tehnyt parhaansa. Hän kertoo nykyään toimivansa tukena kollegoilleen ja kannustaa heitä ottamaan vähemmän vastuuta työnlaadusta, koska hän näkee sen aiheuttavan uupumusta myös muissa ihmisissä. Hänen tulkinnassaan terapiasta ei ole ollut hyötyä pelkästään hänelle itselleen, vaan myös hänen lähipiirilleen. Lisäksi hän oli opetellut tunteiden käsittelyä ja ilmaisua, sillä riitely oli ollut hänen lapsuuden perheessään vaikeaa.

Jaakko kertoo opetelleensa terapiassa puolustamaan itseään. Hän käytti tästä termiä *asseroituminen*. Joskus hän tunsu syyllisyyttä jämäkkyiden opettelusta, mutta haastattelun hetkellä se tunne ei enää vaivannut, vaan hän koki sen olevan itselleen

hyväksi. *Asseroitumisesta* oli hyötyä työelämässäkin, koska hän oppi arvostamaan itseään ja osasi pitää puolensa hankalien ihmisten kanssa.

Tontin (2008: 63) aineistossa esiintyi asioiden työstämistä painottava keino parantua masennuksesta. Asioita työstettiin yksin tai jonkun toisen kanssa ja tavoiteltiin muutosta tavoissa ajatella ja toimia.

3.3.4 Hyvät ihmissuhteet

Ihmissuhteet ovat olleet haastateltavilleni tärkeässä roolissa toipumisessa. Monelle ihmisten seurassa oleminen helpottuu, ei enää tunne itseään niin eristäytyneeksi kuin masentuneena. Monille toipuminen on tarkoittanut myös etäisyyden ottamista vahingolliseksi koetuista ihmissuhteista. Omaa vointia huonontavia ihmissuhteita voivat olla niin parisuhteet, ystävyudet tai suhteet perheenjäseniin. Myös vointia kohentavista ihmissuhteista oli erilaisia. Ihmissuhteet olivat merkittäviä yleisesti hyvinvoinnin kannalta, mutta tämän lisäksi joillekin henkilöille läheiset olivat olleet tukena avun hakemisessa ja kannustaneet ottamaan yhteyttä terveyskeskukseen tai muuhun auttavaan tahoon.

Hankalat suhteet vanhempiin johtivat useamman haastateltavan kertomuksissa etäisyyden hakemiseen. Moni koki sen erittäin tärkeäksi omalle hyvinvoinnilleen, että ei tarvinnut olla joko lainkaan tai niin paljon tekemisissä vanhempien kanssa, joiden toiminta lapsuudessa oli aiheuttanut suurta kärsimystä. Vahingollinen käytös saattoi jatkua edelleen, joten haastateltavani eivät nähneet muita vaihtoehtoja itsensä ja hyvinvointinsa suojaamiseen kuin välien katkaisemisen. Vaihtoehtoja etäisyyden ottamiseen oli erilaisia.

Jaakko päätti lopulta ottaa etäisyyttä koko lapsuuden perheeseensä, mutta hänen vaimonsa ja poikansa pitävät yhteyttä edelleen hänen sukuunsa.

Sitten kuulin tota niin en muista järjestystä, mutta kuitenkin niihin aikoihin oli ihan uutisissa, ihan Ylen uutisikkunassa ja oli vissiin ihan telkkariuutisissa ja muuta oli joku isä kaivannu 30-vuotiasta poikaansa. No poliisi ilmotti sitten että aikuisella ihmisellä on oikeus kadota. Selvä,

minä katoan. No niin minä sitten lähetin äidille tekstiviestin kerran ku olin työpäivän tehny, ku olin pukukopilla ni lähetin tekstiviestin, että minä katoan. Piste. Niin minä sitten katosin. Toki tekstarit kulki koko ajan. Hän lähetti tekstareita monta kymmentä, mä en vastannu niihin enää. (Jaakko)

Välien katkaiseminen ja katoaminen ei ollut Jaakolle helppo valinta, mutta hän kertoo pohtineensa sitä yhdessä terapeuttinsa kanssa ja ei koe, että muut ratkaisut olisivat hänen tilanteessaan toimineet. Jaakko kertoi yrittäneensä ratkaista heidän välisiään ongelmia useaan otteeseen siinä onnistumatta. Vaikka Jaakko oli tullut paremmin toimeen äitinsä kanssa, hän koki silti vaikeaksi pitää häneen yhteyttä, sillä äiti puolusti monessa tilanteessa isää. Hän oli yrittänyt useaan otteeseen rakentaa suhdetta isäänsä puhumalla lapsuudessa kokemastaan pelosta ja ikävästä kohtelusta, mutta isä oli joka kerta torjunut poikansa näkökulman ja vähätellyt sitä. Jaakon kertomasta avautuu myös, miten jopa uutisista voi löytää omaan tilanteeseen sopivia toimintaohjeita.

Jenni uskalsi viimein katkaista välit isäänsä sen jälkeen, kun hänen äitinsä oli kuollut. Hän kuvasi sitä myös vaikeaksi valinnaksi, mutta koki ettei olisi voinut tehdä muunlaista ratkaisua.

Elikkä minä katkaisin, kun minun äiti kuoli, niin minä katkaisin välit minun isään kokonaan. Ja mun ei tarvinnut enää äitiä suojata ja se helpotti ihan hirvittävän paljon ja toki siinä oli paljon ristiriitaa siinä että reilu parikymppisenä joutu tekemään isäsuhteessa että joutu tekemään ne radikaalit päätökset niin ku sitten että. Siitä ei vaan tullut yksinkertaisesti mitään. (Jenni)

Jenni piti etäisyyttä muihin sisaruksiinsa hetken aikaa tuon jälkeen, mutta kuvailee silti heidän välejänsä hyväksi.

Kaikille välien katkaiseminen vanhempiin ei ollut oikea tapa toimia, vaikka suhteessa olisikin ollut haasteita. Esimerkiksi Julia oli lopulta luonut toimivan suhteen äitiinsä ja he olivat puhuneet perheen kesken paljon tunteistaan. Julia kertoo myös kokeneensa päässeensä helpolla verrattuna siskoonsa, joka oli äidin kanssa riidellyt enemmän nuorena, joten hän koki tarvetta suojella äitiään yksityiskohdilta.

Parisuhde on monelle haastateltavalle tärkeä suhde, joka on auttanut toipumisessa. Kumppani on saattanut kuunnella vaikeina hetkinä tai jopa kannustaa hakeutumaan hoitoon. Pari haastateltavaa kuitenkin kommentoi, että läheisyydestä huolimatta on kantanut vastuun sairaudestaan itse. Eräs haastateltava korosti, että tämä johtui tarpeesta suojata kumppania ja uutta suhdetta. Toisaalta kumppani on voinut toimia samalla sellaisena henkilönä, jonka kanssa on voinut harjoitella uutta tapaa käsitellä tunteita ja ratkoa konfliktitilanteita.

Niin aiemmin kun mulla alkoi [mies] ärsyttää niin se saattoi olla että minä sitä ärsytystä murehdin ja märehdin viikkotolkulla ja mulla vaan kasvo se ärsytys ja minä en sanonut tietenkään luonnollisesti mitään, vaan minä märehdin omassa päässäni ja olin marttyyri. Yritin jotenkin vihjailla että nyt ärsyttää. En sanonut suoraan. Ja sit lopulta minä aina paukahdin. Pari viikkoa minä keräsin ja sitten minä paukahdin. Ja kauhea riita päälle. Niin nyt jos minä huomaan että mulla lähtee semmonen märehminen päälle niin kyllä minä yritän aika äkkiä tehdä itselleni sen että hehep stop. Että nyt mietipä mikä oikeasti ärsyttää. Sinua ei todennäköisesti ärsytä oikeasti nuo sukat tuossa tai joku pieni asia, vaan nyt se on todennäköisesti joku isompi juttu. Ja sitten kun minä saan selvitettyä omassa päässäni sen että mikä se on oikeasti se asia mikä minua ärsyttää niin sitten minä sanon sen. Niin ku oikeasti ääneen [miehelle] ja sitten me päästään keskustelemaan asiasta ja yleensä se siinä vaiheessa niin ku auttaa ja helpottaa. Että se ei pääse sellaiseksi pahan kierteeksi sillä lailla. Semmosta rohkeuttakin on pitänyt opetella aika paljon. Että minä olen siinä mielessä onnellisessa asemassa että minua on tuettu olemaan rohkea. Että mulle ei oo niin ku siinä vaiheessa ku minä oon päättänyt että nyt minä opettelen sanomaan suoraan ja näin, niin mulla ei ole ollut yhtäkään ihmistä, joka ois yrittänyt minua hiljentää.
(Julia)

Toipumista tukeva parisuhde on naisten kertomuksissa luonteeltaan sellainen, jossa kumppani kestää vaikeiden tunteiden näyttämisen ja kriisit.

Haastattelemani miehet pitivät parisuhteita myös tärkeinä. Erityisesti Jarnon puheissa painottui parisuhteen suuri merkitys hänen toipumiselleen. Hän totesi haastattelun lopuksi, että eniten häntä lopulta auttoi hyvän parisuhteen löytäminen, jonka jälkeen muutkin elämän osa-alueet alkoivat järjestyä.

Nyt on taas nuo peruspalikat kunnossa. Että on hyvä ihmissuhde ja on duunia ja lasten kanssa asiat on kunnossa ja en mä tiää, eipä sitä muuta oikein tarvi. (Jarno)

Ystävyyssuhteiden mainitseminen oli harvinaisempaa aineistossani kuin parisuhteiden tai suhde vanhempiin, mutta osa oli kiinnittänyt huomiota myös ystävyyssuhteiden vaikutukseen omassa mielialassa. Johanna oli sairastaessaan viettänyt aikaa sellaisten ihmisten kanssa, joilla oli paljon ongelmia ja joiden kanssa hän keskusteli murheistaan. Hän ei kokenut, että tämä murheiden jakaminen olisi auttanut ollenkaan. Toipuessaan hän hakeutui erilaiseen seuraan ja huomasi, että kun ympärillä oli ihmisiä, joilla opiskelu sujui, mutta he joutuivat kuitenkin työskentelemään opintojensa eteen, niin hänen oli helpompi itselläänkin paneutua opintoihin. Erityisen suuressa roolissa hänen ystävistään oli ystävä, jonka kanssa hän asui.

Ku muutin yhden kaverin kanssa kämppiksiksi niin se oli semmonen tosi stabiili ja aikaansaava ja sillä meni opinnot tosi hyvin. Mä luulen että se auttoi tosi paljon että oli joku ihminen siinä lähellä joka oli kiinni siinä elämässä normaalilla tavalla. (Johanna)

Tärkeää oli nimenomaan, että nämä ystävät eivät olleet liian täydellisen oloisia, koska se olisi vain vahvistanut Johannan mukaan mielikuvaa, että muut ovat parempia kuin hän. Myös Janna kuvaa ystäväpiirin vaikutusta samankaltaisesti kuin Johanna. Opiskelukaverit, joihin hän oli tutustunut ensimmäisenä opiskeluvuonna, olivat erittäin kilpailuhenkisiä arvosanojen suhteen, lahjakkaita ja tekivät kovasti töitä opintojensa eteen. Janna kertoo ottaneensa etäisyyttä myöhemmin näihin ihmisiin ja sen vaikuttaneen positiivisesti hänen mielialaansa, koska hän ei ollut enää sellaisten ihmisten ympäröimä, jotka ruokkivat hänen vaativuuttaan itseään kohtaan. Ainakin

Janna ja Johanna uskovat, että ystävyysuhteet vaikuttavat omiin sisäisiin vaatimuksiin ja minäkuvaan.

Janika kertoo itselleen tärkeäksi toipumisen kannalta olleen, että hän oppi vastustamaan halua vetäytyä ihmisten seurasta, vaikka tuntisi halua eristäytyä. Hän ystäväystyi toisessa maassa asuvan henkilön kanssa, mikä auttoi häntä selviämään paremmin arjessa eteen tulevista vaikeuksista. Nykyään hän suhtautuu hieman eri tavalla seuraan hakeutumiseen, sillä hän kokee myös nauttivansa ihmisten seurasta.

Jaakko oli ainoa mies, joka puhui haastatteluissa ystävyysuhteiden merkityksestä osana toipumista. Hän korosti erityisesti ystävyysuhteita miesten kanssa tärkeiksi, koska tulkitsi, että kaipasi positiivista miehen mallia, jota hän ei ollut kotoa saanut. Työkavereidensa kanssa hän puhui välillä syvällisempiä juttuja, mutta erityisesti huumori oli hänelle tärkeää. Työpaikan ihmissuhteiden merkityksestä oman mielen hyvinvoinnille kertoi myös Julia.

Tontin (2008: 64-65) masennuksen arkiresepteissä hänen haastateltavansa olivat myös puhuneet, että eristäytyä ei saa, vaan täytyy hakeutua muiden ihmisten seuraan. Hänen haastateltavansa myös kannustivat näyttämään tunteitaan, jopa riitelemään. Kaiken pohjalla täytyi olla kuitenkin luottamus, mitä myös minun aineistoni henkilöt kokivat tarvitseensa kaikenlaisissa ihmissuhteissaan.

4 Masennuksen merkitys osana elämäntarinaa

Haastateltavieni minulle kertomat elämäntarinat voidaan jakaa karkeasti kahteen erilaiseen tyyppiin. Toisessa masennus muodostaa elämässä käännekohtan, joka vie kohti parempaa elämää. Toisessa taas masennuksella ei ole yhtä vahvoja merkityksiä, vaan muut asiat elämässä korostuvat tärkeämpinä. Molempien kertomustyyppien piirteitä voi esiintyä saman henkilön tavassa puhua sairaudestaan, mutta jompikumpi näkökulma painottuu enemmän. Seuraavaksi esittelen nämä kertomukset tarkemmin.

4.1 Masennus käännekohtana

Masennus käännekohtana -kertomustyyppissä on kyse jälkikäteen rakennetusta selityksestä, joka sijoittaa oman sairauskokemuksen mielekkääseen viitekehykseen. Tähän liittyy Michael Buryn (1982: 169-170) kehittämä käsite elämänkerrallinen katkos, jonka avulla hän kuvasi kroonisen sairauden vaikutusta arkisen elämän kulkuun. Elämänkerrallinen katkos liittyy kolmella tapaa sairauskokemuksen tulkintaan. Kun ihminen sairastuu, hän joutuu arvioimaan kaikkea tietämäänsä uudesta näkökulmasta. Sairastunut joutuu myös rakentamaan uudelleen identiteettinsä ja elämäntarinansa, koska sairaus on nyt osa niitä. Lisäksi sairastunut joutuu arvioimaan uudelleen käytettävissään olevia resursseja. Myös masennus näyttää olevan sairaus, joka muuttaa sairastuneen tapaa tarkastella elämäänsä ja pakottaa kyseenalaistamaan tähänastisia tapoja toimia. Masennus ei haastateltavieni tapauksessa ole krooninen sairaus, koska he ovat kuntoutuneet, mutta sen uusimisriski on niin suuri, että useimmat joutuvat

Masennus on tässä kertomustyyppissä käännekohta, josta elämä lähtee uudelleenlaiseen vaiheeseen. Hänninen (1999: 148) sanoo, että tarinallisuutta voidaan hyödyntää myös kuntoutuksessa. Jos uusi elämäntilanne uuden tarinamallin valossa näyttäytyy parempana kuin entinen elämä, on muutokset paljon helpompi ottaa vastaan. Ihminen ikään kuin kasvaa enemmän itsekseen. Ennen sairastumista ihminen on menneisyytensä ja kasvuolosuhteiden määrittelemä.

Ja sitten että mikä se on se mielensairauden aiheuttaja niin ainakin niin ku omalla kohdalla se on ollut just sitä tarvetta kasvaa ite tai oppia itsestä. Että minä en niinku, enhän minä tiennyt kunnolla kuka minä olen tai mitä minä haluan. Se on ollut mulle ehkä se kaikista vaikein löytää itsestäni se mitä minä haluan. Ja sit tavallaan että jos sinä et tiedä mitä sinä haluat niin sulla on pohja pois vähän kaikelta kun et sinä oikein tiedä että mitä sinä oikein tavoittelisit ja mihin sinä menisit. Että se on sitten semmoista ympyrän pyörimistä. Että vaan aika kuluu ja ei ole semmoista päämäärää. (Julia)

Menneisyydestä vapautuminen tarkoittaa vanhojen ikävien kokemusten taakseen jättämistä. Monet paikansivat masennuksensa syntyperän vaikeisiin kokemuksiin lapsuudessa ja nuoruudessa, mutta kun he toipuivat, niin he kokivat vapautuneensa raskaiden vaiheiden aiheuttamista tavoista ajatella itsestään ja elämästä yleensä.

Tämä terapeutti sano, että niinku aikasemminki oot ollu oman elämän matkustaja, ni nyt oot oman elämän kuljettaja. Ja jossaki vaiheessa hän sano niin että kova, tarkotti tätä minun ratkasua että oon kadonnu minun lapsuudenperheestä, että kova on lääke, mutta kova se on tautiki. (Jaakko)

Jenni kertoo ymmärtäneensä terapiassa, ettei ole vastuussa vanhempiensa käytöksestä, vaan voi elää omaa elämäänsä. Tästä on mahdollista tulkita, että hän oli kantanut pitkään mukanaan jonkinlaista velvollisuudentuntoa vanhempiaan kohtaan ja yrittänyt elää tämän mukaan. Psykoterapeutin tuella hän oli alkanut tavoitella enemmän omien arvojensa mukaisia asioita.

Ja siitähän se vasta oikeastaan se elämä sitten lähtikin käyntiin ja terapiaprosessi niin ku kaiken kaikkiaan ja se antoi niin ku täyden uuden suunnan sille että ymmärsi sen että niin ku ei ole minun vastuulla se että miten vanhemmat käyttäytyy ja sitten justiin niin ku että se on heidän ratkaisut ja muutenkin että minun ei tarvitse kantaa sitä minun mennyttä elämää kaikkea niin kuin minun omilla harteilla. Voin elää ihan minun

omaa elämää ja olla sujut sen menneisyyden kanssa ja justiin että koko se tunneskaala saa kuulua siihen. (Jenni)

Masennuksen jälkeistä elämää Jenni kuvaa hyvän olon vuosiksi, vaikka hänellä on nykyään perinnöllinen fyysinen sairaus, joka jossain vaiheessa vaikuttanee voimakkaasti hänen liikuntakykyynsä. Haastatteluissa Jennistä huokui syvä tyytyväisyys elämäänsä haasteista huolimatta. Kun masennus on käännekohta, se velvoittaa ihmisen myös toimimaan omaa parantumista tukevasti. Sairastuminen ei ole oman hallinnan piirissä, mutta parantumiseen voi vaikuttaa.

Sontag kirjoittaa tuberkuloosista ihmisen ylevöittävänä sairautena 1700-luvun ajattelussa. Tuberkuloosia sairastaviin liitettiin eliitin piirissä sellaisia ominaisuuksia kuten herkkyyys ja hienostuneisuus. (Sontag 1987: 32) 1900-luvulla osa tuberkuloosiin liitetystä romantisoituista käsityksistä siirtyi mielenterveysongelmiin. Yksi tällainen on Sontagin mukaan ajatus mielisairaudesta tajuntaa tavanomaisen havaitsemisen ulkopuolelle ja kohti hetkittäistä valaistumista vievänä tilana. (Sontag 1987: 40) Esittämässäni katkelmissa omaa poikkeavaa masennuksen aiheuttamaa tilaa tulkitaan myös jokseenkin ylevänä tilana. Kokemuksen raskaus vähenee, kun siihen liitetään positiivisia merkityksiä ja se nähdään välttämättömänä oman henkisen kehityksen kannalta.

Karpin (1994: 25-26) tutkimuksessa esiintyy myös henkilöitä, jotka ovat parantuneet masennuksesta mielestään kokonaan. Nämä henkilöt ovat rakentaneet itselleen uuden identiteetin ja maailmankuvan. He kokivat päässeensä elämässään eteenpäin, mutta useimmilla masennus uusiutui, mikä tarkoittaa uudestaan kaikkien merkitysten arviointia. Hän kertoo myös, että masennus saattoi uusiutua kolmenkin vuoden päästä. Omassa aineistossani itsensä kokonaan toipuneiksi kokevia oli suurin osa ja osalla masennuksen parantumisesta oli useita vuosia, jopa yli kymmenen vuotta. Oman aineistoni jopa vahvimmin parantuneeksi itsensä arvioivat henkilöt kertoivat, että välillä on aikoja, jolloin mieli on maassa, mutta heille se oli osa elämää eikä verrattavissa masennukseen. Suhde alakuloisiin ja vaikeisiin aikoihin on erilainen kuin masennusta sairastaessa. Elämäntarina muuttuvana yksikkönä on kaikille ihmisille yhteistä (Linde 1993: 51), ei vain masennuksen uusiutumistilanteissa.

4.2 Tilapäinen häiriötila

Tilapäinen häiriötila -kertomustyypissä masennusta ei nähdä samalla tapaa syvästi merkityksellisenä kuin edellisessä kertomustyypissä. Taustalla vaikuttavat syyt ovat siinäkin olemassa ja niiden merkitys tiedostetaan, mutta niihin ei muodostu samanlaisia voimakkaita merkitysyhteyksiä kuin silloin, kun masennusjakso tai -jaksot ovat käännekohtia elämässä. Hänninen (1999: 148) kirjoittaa, että toisinaan sairauden näkeminen merkityksettömänä ja ohimenevänä, on yksi tapa ylläpitää elämäntarinan koherenssia. Tähän liittyy myös sairauden erottaminen omasta identiteetistä. Aineistoni perusteella näin käy myös silloin, kun elämäntarina jatkaa kehittymistään ja siihen liittyy uusia, vanhojen kokemusten merkitystä muuttavia tapahtumia. Tässä kertomustyypissä vastuu sairaudesta tai parantumisesta on pääosin ulkoisten tekijöiden varassa. Joihinkin tekijöihin voi vaikuttaa, mutta moni asia on oman vaikutusvallan ulkopuolella.

Jouko oli aikoinaan saanut vaikean masennuksen diagnoosin, mutta silti hänen elämäntarinassaan masennus oli enemmän roolissa, jossa sairaus näyttäytyi yhtenä elämänvaiheena, josta luonnollisesti mieli palautui, vaikka lääkäri oli toista mieltä arviossaan.

Niinku minä tuossa oon kirjottanutki että lääkäri oli kirjottanu että todennäkösesti pysyvä, vaikea-asteinen masennus, josta ei parane pitkään aikaan taikka ei koskaan. Mutta niin minä vaan seuraavana kesänä paranin. (Jouko)

Joukon kertomuksessa paljon suuremman käännekohdan arvon sai asperger-diagnoosi, joka auttoi häntä ymmärtämään itseään paremmin. Masennus kuvastui hänen elämäntarinassaan merkitykseltään pienempänä ja toissijaisena aspergeriin verrattuna, koska hän tunsi olevansa jotenkin erilainen kuin muut, jollain sellaisella tapaa, mikä ei liittynyt lopulta masennukseen

Ja myös se masennuksen sävy semmonen että se joku kummallinen, mistä ei tienny, joku synkkä tai ei tiä mikä siellä on, joku on vialla vaan. Se hävis. Että nyt minä tiedän. Että se tavallaan oli tuolle masennuskaudelle

semmonen päätepiste se asperger-diagnoosi ja sen käynnistämän tietosuuen laajeneminen. Se oli semmonen päätepiste sille. Sen jälkeen on ollu näitä masentuneita päiviä ja viikkoja, mutta ne yleensä liittyy siihen elämäntilanteeseen ja tapahtumiin ja rasituksiin. Liialliseen rasituksiin ja muihin. Että ne ei tule mistään tyhjästä, vaan niille on ihan selvät syyt ja seuraukset. Niinku luonnollisia seurauksia. (Jouko)

Jouko kuvaili masennuksensa parantuneen omia aikojaan, kun sai tekemistä ja oleskeli ulkona auringonpaisteessa, vaikka taustalla oli raskaita aikoja.

Minä luulen että se oli nuo tapahtumat vaan liikaa. Liian paljon tuli vaikeuksia ja se meni aivan yli ja siitä painu niin syvälle ja siitä tulin takasi. Ja yks semmonen syy mikä saatto olla sillon keväällä, siellä oli maalla tehty iso mettäkauppa ja sitä hakkuualueutta oli raivaamista. Sellasta jäännöspuun raivaamista paljo. Minä olin siellä viikkokausia siinä vaiheessa ku lumi alko olla sulanu vähiin. Että niinku kesän tuloon asti. Siinä on semmonen kolmen kilometrin kävelymatka yhteen suuntaan ja takasi, polkuja tai ajouria pitkin ja siellä on sitten päivän tai muutaman tunnin ja sitten puita ja kasaa niitä ja tulee takasi ja kun sitä tekee viikkokausia kirkkaassa auringonpaisteessa, minä luulen että se oli se mikä nosti ylös. Että tarpeeksi paljo tekemistä ja rasitusta ja valoa. (Jouko)

Joukon elämäntarina sisälsi paljon vastarintaa biolääketieteen tarjoamia tulkintoja vastaan, sillä hän oli toiminut muiden tukena ja vertaisryhmissä, joissa kertoi nähneensä paljon ikäviä kohtaloita, jotka hänen mielestään johtuivat psyykenlääkkeiden käytöstä. Hän korosti viestiään kertomalla toimineensa toisin ja argumentoi näkemyksensä puolesta vetoamalla muun muassa tieteelliseen koulutukseensa.

Ku minä oon tiedekoulutuksen saanu ja lukenu näitä kriittisempien lääkäreitten ja tutkijoiden arvioita ja analyysseja niin kyllä se minusta on ihan selvä että se psyykenlääkkeiden näyttö ja hoito on melkein

lumetasoa että. Et se kannattaako syödä lääkkeitä, jos paranemismahdollisuus nousee sanotaan muutaman prosentin, mutta pitkällä välillä laskee puoleen. Se on kyllä muuten todettu monessa paikassa sitten. Mutta psykiatrit ei kerro sitä, että musta ne on niin lääkeuskovaisia että minä en sitä voi suositella kenellekään. Mutta tämä on tullu sitten paljon jälkeen, että enhän minä sitä silloin tiennyt. Minä itsekin söin niitä lääkkeitä jonku aikaa ja joka kerta lopetin jonku ajan päästä että tämä tuntuu pahalta, tämä ei auta mitään. Onneksi tein niin.
(Jouko)

Joukon elämäntarinassa näkökulma on haastattelukatkelman perusteella ajan myötä muuttunut, ja hän kokee ymmärtävänsä hankalia kokemuksiaan psyyykenlääkkeiden kanssa paremmin, kun on lukenut niiden käyttöä kritisoivaa kirjallisuutta. Samalla hän rakentaa kuvaa omien valintojensa pätevyydestä.

Jarnon elämäntarinassa masennus oli myös vain tilapäinen häiriötila. Hän koki, että puhuminen ei hänen sairauteensa auttanut, vaan sairastuminen johtui elämässä eteen tulleista kriiseistä, jotka korjautuivat ajan myötä. Hänelle merkityksellisempi sairaus masennuksen sijasta oli alkoholismi, joka masennusta vahvemmin varjostaa hänen loppuelämäänsä.

5 Yhteenveto ja pohdinta

Masennuksen yleisluontoinen kulttuurinen malli jakautuu ajallisesti kolmeen vaiheeseen. Masennuksen taustalla olevat syyt tapahtuvat sairastumista ennen ja johtavat jossain vaiheessa sairauden puhkeamiseen. Masennuksessa on sairastamisen vaihe, jonka raja lievemmän alakulon kanssa ei ole selkeä, mutta tilana sitä kuvataan kuitenkin hyvin erilaisena kuin arkisia vastoinkäymisiä. Kolmanneksi on masennuksesta toipumisen vaihe, jossa sairastunut kokeilee erilaisia keinoja toipua ja löytää lopulta itselleen sopivat.

Masennuksen vahvimmin erottunut taustatekijä haastateltavieni mukaan oli vaikeat lapsuuden kokemukset. Toisinaan taustalla saattoi olla vakavaa kaltoinkohtelua, mutta myös vanhemman kokema stressi työelämässä saattoi muuttaa kodin ilmapiiriä raskaaksi. Myös hyvää tarkoittavien vanhempien lapset saattavat tämän selitysmallin mukaan masentua. Toinen yleinen selitysmalli oli erilaisten nykypäivän kuormitusten aiheuttama masennus. Siinä vastaan tuli kokemuksia, joiden kanssa ei enää pärjännyt. Moni tunnisti itsestään luonteenpiirteitä, joilla selittivät masennukseen sairastumisen alttiutta. Masennukselle altistavina luonteenpiirteinä pidettiin muun muassa introverttiutta ja herkkyyttä aistia muiden tunnetiloja. Haastateltavani näkivät masennuksensa taustalla olevan myös fysiologisia tai geeneihin liittyviä syitä.

Masennuksen tarkasteleminen haastateltavieni käyttämien metaforien kautta oli hyödyllinen ja kuvaava keino sukeltaa sairauden kokemisen maailmaan. ”Masennus on laskeutumista” -metaforat tavoittivat hyvin monenlaisia puolia sairastumisen prosessista ja sen sosiaalisista ja kulttuurisista merkityksistä. ”Masennus pysähtymisenä ja jumiutumisenä” avaa taas erityisen hyvin sairastamisen pahinta vaihetta. ”Masennus sumentaa näön” -metaforat mahdollistivat tarkastelun, että miten masennus muuttaa sairastuneen tapaa tulkita monia asioita. Tämä on yhteydessä viimeiseen metaforien luokkaan ”masennus eristää muista”, koska masentuneen tulkintatavan erilaisuus johtaa eristäytymiseen, kun hän usein kokee olevansa erilainen kuin muut.

Toipuminen oli haastateltavieni mukaan vähitellen tapahtuva prosessi, jolla ei ollut selkeää rajaa. Toipumiseen on mahdollista vaikuttaa useilla tavoilla. Arjen rutiineihin ja sopivan kokoisiin tavoitteisiin keskittyminen auttoi uskomaan itseensä, vaikka tavoitteet olisivat olleet matalalla. Se auttoi alkuun toipumisessa. Ymmärretyksi tuleminen erityisesti terveydenhuollon piirissä auttoi masennusta sairastavaa toipumaan, mutta ymmärryksen puute saattoi viivästyttää paranemista. Itsensä kehittäminen näyttäytyi lähes jokaisen kokemuksissa tärkeänä ja useimmat olivat saaneet siihen apua psykoterapiasta, mutta muitakin tapoja kehittää itseään oli. Hyvät ihmissuhteet ja huonoista eroon pääseminen olivat toipumisen kannalta tärkeitä, sillä hyvistä ihmissuhteista haastateltavani saivat kaipaamaansa tukea.

Masennukselle löytyi kaksi vaihtoehtoista tapaa rakentaa merkitystä elämäntarinoiden viitekehyksessä. Masennukseen sairastuminen ja siitä toipuminen muodosti osan elämässä käännekohdan, jonka avulla he lopulta pääsivät kiinni parempaan ja enemmän itsensä näköiseen elämään. Toisten kokemuksissa masennus ei saanut sen suurempaa merkitystä ja muut elämänvaiheet olivat tärkeämpiä.

Aineistoni ja muiden tässä työssä mainittujen tutkimusten pohjalta voidaan ajatella, että pitää hyvin paikkaansa, että kulttuurisiin masennuskäsityksiin vaikuttavat voimakkaasti biolääketieteen ja psykologian tarjoamat tulkintamallit. Ihmiset kuitenkin tulkitsevat tätä tietoa arjessaan hyvin yksilöllisin tavoin ja yksinkertaistaen.

Tutkimuksen edetessä on tärkeää pitää mielessä myös vaihtoehtoiset selitysmallit omille tutkimustuloksille. Analyysi on vasta sitten valmis, kun tutkija on käynyt läpi myös muut selitykset ja todennut, että hänen omat päätelmänsä ovat vahvimmin todisteiden tukemia. (D'Andrade 2005: 88-89) Yritin hahmottaa aineistoani myös vaihtoehtoisilla tavoilla, mutta tässä työssä esitetty tapa tuntui kaikkein yhtenäisimmältä. Hahmottelemani masennuksen kulttuurisen mallin eri osat toistuvat myös muissa tutkimuksissa (esim. Tontti 2008, Issakainen 2016), joten luen oman työni ansioksi, että lukumäärällisesti pienelläkin aineistolla voi saada arvokasta tietoa tutkittavasta aiheesta, kun haastatteluissa mennään tarpeeksi syvälle aiheeseen.

Haastatteluaineistoni oli selkeän painottunut korkeakoulutettujen naisten kokemuksiin, mikä aiheutti harmia aineiston tulkintavaiheessa. Samalla tämä herätti kysymään, että miksi miehiä osallistui tutkimukseen niin vähän? Charteris-Black (2012: 200-201) kertoo, että naisilla diagnosoidaan kaksinkertainen määrä masennusta verrattuna miehiin. Tämä ei tarkoita, että miehet sairastavat välttämättä vähemmän masennusta, mutta voi tarkoittaa, että he hakeutuvat hoitoon vastahakoisemmin. Miehet saattavat olla vastahakoisempia hakeutumaan hoitoon esimerkiksi sukupuolirooleihin liitettyjen normien takia. Miehet kokevat vaikeaksi asettua feminiiniseen rooliin eli avun hakijaksi ja erityisesti masennuksen kontekstissa tunteista puhumisen. Tämä mahdollisesti selittää osin myös oman aineistoni vahvaa painottumista naisten kokemuksiin.

Naisten masennusmetaforia käsitellyt tutkimus päätyi luokittelemaan masennuksen syyt samoin tavoin kuin olen itse päätenyt. Heidän tutkimuksessaan naiset selittivät masennuksen syntyä kemiallisella epätasapainolla, joka saattoi olla perittyä, erilaisilla psykologisilla tekijöillä, joista yhdeksi mainittiin luonne, perheeseen liittyvillä syillä ja sosiaalisilla paineilla. Jälkimmäiseen selitysten luokkaan heidän tutkimuksessaan liittyivät esimerkiksi parisuhteiden hajoamiset ja erilaiset ulkoiset paineet ihmissuhteissa. (Fullagar ja O'Brien 2012: 1056) On hyvin mahdollista, että tutkimukseni näkökulma on naispainottunut, koska siihen osallistui vähemmän miehiä ja tulokset ovat näin lähellä Fullagarin ja O'Brienin tuloksia. Kuitenkin aineistossani on myös eroa heidän tutkimukseensa, koska kriisit ja kuormittava elämä -selitysmalli sisältää paljon laajemman skaalan tekijöitä kuin pelkästään sosiaalisten suhteiden luomat jännitteet. Siellä on näiden lisäksi mukana myös taloudelliset vaikeudet, muut sairaudet, työttömyys ja läheisten kuolemat. Näiden yhdistäminen samaan kategoriaan sosiaalisten paineiden kanssa tarjoaa paljon kattavamman kuvan elämäntilanteista, joilla saatetaan selittää oman masennuksen syntyä. Fullagarin ja O'Brienin tuloksista eroava sisältö ei ole pelkästään miesten puheissa esiintyvää, vaan ulottuu myös naisten kertomaan.

Huomattavaa on myös, että koin paljon helpommaksi ymmärtää naisten masennuskokemuksia ja välillä olen jopa pohtinut, että olenko lainkaan oikea henkilö

tekemään analyysia masennuskokemuksista, jotka sisältävät myös miesten kertomuksia sairaudestaan. Abu-Lughod (1995: 347) kirjoittaa minän ja toisen välisestä problematiikasta antropologiassa. Kenttätöidensä aikana beduiininaisten keskuudessa hän koki kykenevänsä muodostamaan jonkinlaisen naiseuden kautta muodostuvan yhteyden informantteihinsa. Jaetut kokemukset ovat tutkijalle mahdollisuus ymmärtää syvällisemmin joitain puolia tutkimastaan ilmiöstä. Samaan aikaan toiseus on ympäristöstä riippumatta aina läsnä, sillä identiteettimme on rakentunut monien asioiden varaan. Tutkimukseen osallistuneiden naisten kanssa yhteisiä identiteetin palasia minulla oli koulutusaste ja samaan ikäryhmään kuuluminen. Miesten kanssa ymmärrys jäi väistämättä vähemmän syvälliseksi. Heidän näkökulmansa kuitenkin syvensi käsitystäni masennuksen kulttuurisista malleista, sillä esimerkiksi työttömyys olisi jäänyt ilman heitä pois kuormitustekijöistä, joilla selitetään masennuksen syntyä.

Pietikäinen (2013: 433-444) kritisoi vahvasti nykyistä lievempien masennustilojen diagnosointia, koska se hänen mukaansa poistaa henkilökohtaisen vastuun omasta toiminnasta. Hän ei kuitenkaan ota huomioon näkökulmaa, jonka mukaan sairastuneilla, myös mielenterveysongelmista kärsivillä, on toimijuutta. Pietikäisen esittelemä näkökulma julistaa sairauslomalla olemisen ja terapiassa käymisen ”passiivisuudeksi”, vaikka aineistooni ja omiin kokemuksiini pohjautuvat havainnot kertovat kaikkea muuta.

Masentumisen ja diagnoosin myötä tapahtunut tietoisuuden kasvu voi olla myös toimintaan herättävä tekijä. Toisinaan kyse on sellaisesta toimijuudesta, jota ei tavallisesti osata pitää toimijuutena. Honkasalo (2008: 220) käyttää tästä termiä pieni toimijuus. Tähän kuuluu esimerkiksi vaikeiden aikojen ja olojen sietäminen.

Tutkimusten mukaan (esim. Honkasalo 2008: 233) lääketieteen ammattilaisetkin usein käyttävät arkijärkeä osana työtään, koska lääkärit eivät ole tekemisissä pelkästään ihmisen biologian kanssa, vaan he ovat itse osa kulttuuria ja heidän potilaansa myös. Terveystieteiden ammattilaiset tukeutuvat arkijärkeen ja kulttuurisiin ilmiöihin, koska niiden avulla voidaan tehokkaasti välittää tietoa sellaisessa muodossa, että viesti tulee ymmärretyksi. Tässä tutkimuksessa mielenterveysongelmien parissa

työskentelevien ammattilaisten tarjoamat tiedot auttoivat masennuksesta toipuneita ymmärtämään omia kokemuksiaan ja valitsemaan itselleen sopivan hoitomuodon. Myös hoitoa tarvitsevat omaksuvat puolestaan lääketieteen termistöä, jotta tulisivat paremmin tavoitetuksi (Kangas 2003: 85). Apua hakevan näkemysten huomioiminen sairauden hoidossa johtaa usein suurempaan tyytyväisyyteen. Terveystieteiden ammattilaisella on siis mahdollisuus vaikuttaa omalta osaltaan ihmisten kokemaan luottamukseen lääketiedettä kohtaan tarjoamalla tasaveroisempaa roolia potilaalle. (Kangas 2003: 91)

Issakainen (2016: 68) painottaa tutkimuksessaan, että on välttämätöntä tarjota nuorille laajasti erilaisia masennuksen selittäviä tarinamalleja, jotta jokainen voi löytää itselleen parhaiten sopivan. Tästä syystä koen tärkeäksi, että omasta tutkimuksestani löytyi myös kertomusmalli, jonka mukaan masennus ei välttämättä määritä elämää parantumisen jälkeen, vaan elämäntarinaa tulee todennäköisesti muitakin aineksia, jotka koetaan tärkeiksi. Toisille masennus on kasvun paikka, jolle voi olla jälkikäteen myös kiitollinen.

Jos aattelee elämää masennuksen jälkeen ni mä olen ollut monesti aika kiitollinen sille, myös sille masennuskokemukselle. (Julia)

6 Lopuksi

Opinnäytteen tekeminen oli prosessina opettavainen ja valaiseva. Näkemystäni masennuksesta ennen tämän opinnäytteen valmistumista ovat muovanneet omat kokemukset, lukuisat keskustelut muiden masentuneiden kanssa ja kohtaamiset mielenterveystyön ammattilaisten ja muiden virallisten tahojen kanssa.

Henkilökohtainen tavoitteeni hahmottaa masennuksen rakentumista kulttuurisena ilmiönä laajemmin toteutui ainakin osittain. Kuten kaikkeen tutkimuksen tekemiseen kuuluu, moni kiinnostava ja tärkeä kysymys jäi vastaamatta, joten lisätutkimukselle on tarvetta. On monta suuntaa, johon tämän työn pohjalta voisi suunnata. Valitsin niistä kolme tärkeintä, jotka esittelen seuraavaksi.

Masennuksen kokemuksen kuvaaminen metaforien kautta on aiheena herkullinen ja haastava. Tässä työssä pääsin käsiksi vasta pintaan, joka tarjosi kutkuttavan johdannon aiheeseen. Olen vakuuttunut, että laajemmalla tutkimusaineistolla, jota gradun puitteissa ei olisi ollut mielekästä kerätä, olisi mahdollista syventää kuvaa metaforien kuvaamasta masennuksen kokemuksesta ja sen kulttuurisista taustoista.

Aineistoni antoi myös vihjeitä, että korkeakoulutettujen naisten masennusselityksissä ja elämäntarinoissa toistuvat tietyt piirteet, kuten suorittamispaineet ja opiskeluiden vaikeus. Näihin perehtyminen olisi tärkeää yhteiskunnalliselta kannalta, sillä yhä useampi korkeakouluopiskelija kärsii opintojensa aikana mielenterveydenhäiriöistä.

Viimeinen ehdotukseni seuraavaksi tutkimuksen aiheeksi on mielialalääkkeisiin liittyvät kulttuuriset mallit. Niihin liittyvissä käsityksissä oli aineistossani suuria eroja. Mielenterveysongelmien hoidossa kattavampi tieto potilaiden lääkkeisiin liittyvistä kokemuksista ja arkitiedosta olisi hyödyksi vuorovaikutuksen ja sen kautta myös hoitotulosten parantamisessa.

Lähteet

Tutkimusaineisto

Haastattelut

Julia

Haastattelu 5.6.2018

Haastattelu 12.6.2018

Jenni

Haastattelu 13.6.2018

Haastattelu 18.6.2018

Johanna

Haastattelu 15.5.2018

Haastattelu 26.6.2018

Janna

Haastattelu 15.6.2018

Haastattelu 20.6.2018

Jaakko

Haastattelu 11.5.2018

Haastattelu 11.6.2018

Jarno

Haastattelu 16.7.2018

Janika

Haastattelu 13.7.2018

Haastattelu 18.7.2018

Jouko

Haastattelu 16.7.2018

Haastattelu 16.9.2018

Painamattomat lähteet

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2016) Depressio. Käypä hoito -suositus. Html-linkki: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#K1> (viitattu 6.5.2018)

Mielenterveystalo.fi: Masennuskysely (BDI-21) Html-linkki: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/BDI.aspx> (viitattu 4.11.2018)

Saastamoinen, A. (2017) Depressiopäiväkirjat: Jakso 1: Kuiluun. Yle Areena. Html-linkki: <https://areena.yle.fi/1-4140194> (viitattu 23.4.2019)

Tieteen termipankki: kielitiede: metafora. Html-linkki: <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Kielitiede:metafora> (viitattu: 6.5.2018)

Painetut lähteet

Abu-Lughod, L. (1995) A Tale of Two Pregnancies. Teoksessa *Women writing culture*: 339-349. Berkeley: University of California Press.

Ahn, W-k, Proctor, C.C, and Flanagan, E.H. (2009) Mental Health Clinicians' Beliefs About the Biological, Psychological, and Environmental Bases of Mental Disorders. *Cognitive Science* 33: 147–182.

Brockmeier, J. (2002) Remembering and Forgetting: Narrative as Cultural Memory. *Culture & Psychology* 8(1): 15–43. SAGE Publications: London, Thousand Oaks, CA and New Delhi.

Bury, M. (1982) Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness* Vol. 4:2, 167-182.

Charteris-Black, J. (2012) Shattering the Bell Jar: Metaphor, Gender, and Depression. *Metaphor & Symbol*, 27: 199–216. Taylor & Francis Ltd: United Kingdom of Great Britain & Northern Ireland.

Davies, C. A. (1999). *Reflexive Ethnography: A Guide to Researching Selves and Others*. London: Routledge.

D'Andrade, R. (1992) Schemas and Motivation. Teoksessa *Human Motives and Cultural Models*, 23-44. Cambridge: Cambridge University Press.

D'Andrade, R. (2005) Some Methods for Studying Cultural and Cognitive Structures. Teoksessa *Finding Culture in Talk: A Collection of Methods*, 83-104. New York: Palgrave Macmillan.

Fullagar, S. & O'Brien, W. (2012) Immobility, Battles, and the Journey of Feeling Alive: Women's Metaphors of Self-Transformation Through Depression and Recovery. *Qualitative Health Research* 22(8) 1063–1072.

Garro, L. C. (2000) Cultural Knowledge as Resource in Illness Narratives: Remembering Through Accounts of Illness. Teoksessa *Narrative and the cultural construction of illness and healing*, 70-87. Berkeley: University of California Press.

Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures: Selected essays*. New York: Basic Books

- Gibbs Jr., R.W. (2011) Evaluating Conceptual Metaphor Theory. *Discourse Processes*, 48:8, 529-562.
- Haroz, E.E, Ritchey, M. Bass, J.K, Kohrt, B.A, Augustinavicius J, Michalopoulos L, Burke, M.D, Bolton, P. (2017) How is Depression Experienced Around the World? A Systematic Review of Qualitative Literature. *Social Science and Medicine* 183: 153-162
- Honkasalo, M-L. (2008). *Reikä sydämessä: Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.
- Honkasalo, M.-L. & Hinkkanen, R. (2003) Sairaaksi syöttämällä tai säikähtämällä. Teoksessa *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*, 13–45. Helsinki: SKS.
- Honkasalo, M-L., Salmi, H. ja Launis V. (2012) Johdanto. Teoksessa *Terveyttä kulttuurin ehdoilla*, 7-24. Turku: Painosalama Oy.
- Honkasalo, M-L. (2017) Kirjoituksia elämästä. Teoksessa *Mielen rajoilla: Arjen kummat kokemukset*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 11-84.
- Hydén, L. C. (1997) Illness and Narrative. *Sociology of Health & Illness* 19(1): 48-69.
- Hydén, L. C. & Brockmeier, J. (2008) Introduction. Teoksessa *Health, illness and culture: Broken narratives*. 1-15. New York: Taylor & Francis.
- Hänninen, V. (1999). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hänninen, V. & Timonen S. (2004) ”Huoli” ja ”masennus”: Kärsimyksiä ennen ja nyt. Teoksessa *Arki satuttaa: Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*, 193-225. Tampere: Vastapaino.
- Issakainen, M. (2016) *Youth Depression: Young People’s Distress in Relation to the Cultural Conceptions of Depression*. Väitöskirja. Grano oy, Jyväskylä.
- Jones, M. (2018) Kokemustiedon määritykset ja käyttö julkisen terveydenhuollon kontekstissa. Teoksessa *Kokemuksen tutkimus VI : kokemuksen käsite ja käyttö*: 169-190. Lapland University Press, Rovaniemi.
- Kangas, I. (2003) Sairaalan asiantuntijuus – Tieto ja kokemus sairastamisen arjessa. Teoksessa *Sairas, potilas, omainen: Näkökulmia sairauden kokemiseen*, 73-95. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Kinnunen, A. (2015) ”Mutta niille ei voi mitään, joilla on aivoissa vika”. *Mielisairauden kansanomaiset tulkinnat 1900-luvun alkuvuosikymmenten modernisoituvassa Suomessa*. *J@rgonia* 26: 30-54.

- Kirmayer, L. J. (1992) The Body's Insistence on Meaning: Metaphor as Presentation and Representation in Illness Experience. *Medical Anthropology Quarterly* 6(4): 323-346.
- Kleinman, A. & Kleinman, J. (1985) Somatization: The Interconnections in Chinese Society among Culture, Depressive Experiences, and the Meanings of Pain. *Teoksessa Culture and depression*, 429-490, University of California Press: United States of America.
- Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives: Suffering, Healing & the Human Condition*. Basic Books: United States of America.
- Kohrt, B. A. ja Mendenhall, E. (2015) Social and Structural Origins of Mental Illness. *Teoksessa Global Mental Health: Anthropological perspectives*: 51-55. Walnut Creek, California: Left Coast Press, Inc.
- Kohrt, B. A., Mendenhall, E., Brown, P. J. (2015) Historical background: Medical Anthropology and Global Mental Health. *Teoksessa Global Mental Health: Anthropological perspectives*: 19-35. Walnut Creek, California: Left Coast Press, Inc.
- Kohrt, B. & Mendenhall, E. (2015). *Global mental health: Anthropological perspectives*. Walnut Creek, California: Left Coast Press, Inc.
- Kuznar, L.A. (2008) *Reclaiming a Scientific Anthropology*. Altamira Press. United States of America.
- Kövecses, Z. (2010). *Metaphor: A practical introduction*. New York: Oxford University Press.
- Lahelma, E. (2003) Medikalisaation juurilta nykypäivään. *Duodecim* 119, 19: 1863–1868.
- Leimuräki, A. (2012) What does falling ill mean? Illness narratives as elucidation of experience expertise. Kirjassa Cohen, Esther, and Leona Toker. *Knowledge and pain*. Editions Rodopi. New York, 259-292.
- Linde, C. (1981) The Organisation of Discourse. *Teoksessa Style and Variables in English*. 84-114. Winthrop Publishers, inc: Cambridge Massachusetts.
- Linde, C. (1987) Explanatory Systems in Oral Life Stories. *Teoksessa Cultural Models in Language and Thought*: 343-366. Cambridge: Cambridge University Press.
- Linde, C. (1993) *Life Stories: The Creation of Coherence*. New York: Oxford University Press.
- Luttrell, W. (2005) "Good enough" methods for life story analysis. *Teoksessa Finding Culture in Talk: A Collection of Methods*. 243-268

- Mattingly, C. (1998) *Healing dramas and clinical plots: The narrative structure of experience*. United Kingdom, Cambridge University Press.
- Mattingly, C. & Garro, L. C. (2000). *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. Berkeley: University of California Press.
- McMullen, L. M. & Conway J. B. (2002) *Conventional Metaphors for Depression*. Teoksessa Fussell, S. R. *The verbal communication of emotions: Interdisciplinary perspectives*. Mahwah, N.J: L. Erlbaum Associates.
- Nelson, K. (2003) *Self and social functions: Individual autobiographical memory and collective narrative*. *Memory* 11(2): 125-136
- Nikanne, U. (1992) *Metaforien mukana*. Teoksessa *Metafora: Ikkuna kieleen, mieleen ja kulttuuriin*. 60-78. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Pool, R. & Geissler, W. (2005). *Medical Anthropology*. Maidenhead: McGraw-Hill International (UK) Ltd.
- Pietikäinen, P. (2013). *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Quinn, N. (2005a) *Introduction*. Teoksessa *Finding Culture in Talk: A Collection of Methods*.
- Quinn, N. (2005b) *How to reconstruct schemas people share, from what they say*. Teoksessa *Finding culture in talk: A collection of methods*.
- Ricoeur, P. (1984) *Time and narrative: Volume 1*. Chicago: University of Chicago Press.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2005) *Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus*. Teoksessa: *Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino.
- Shuman, A. (2005). *Other People's Stories: Entitlement Claims and the Critique of Empathy*. University of Illinois Press.
- Sontag, S. (1983). *Illness as metaphor*. Harmondsworth: Penguin.
- Strauss, C. (1992): *Models and motives*. Teoksessa *Human motives and cultural models*: 1-20. United Kingdom, Cambridge University Press.
- Strauss, C & Quinn, N. (1997) *A cognitive theory of cultural meaning*. Oxford: Oxford University Press.

- Taivalantti, M. (2012). Katkokset, jatkuvuudet ja sairausselitykset kainuulaisnaisten sepelvaltimotautikertomuksissa. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopiston kirjasto.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2012) Psykiatrian luokituskäsikirja (2. p.). Juvenes Print Oy – Tampereen yliopistopaino, Tampere.
- Tontti, J. (2000). Masennuksen arkea: Selityksiä surusta ilman syytä. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Tontti, J. (2008). Monimielinen masennus: Arjen reseptejä elämäntaudin hoitoon. Tampere: Vastapaino.
- Tontti, J. (2000). Masennuksen arkea: Selityksiä surusta ilman syytä. [Helsinki]: Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos.
- Wiley, A.S & Allen, J. A .(2013/2009) Medical Anthropology: A Biocultural Approach. New York, Oxford University Press.
- Williams, G. (1984) The genesis of chronic illness: narrative re-construction. Sociology of Health & Illness, 6: 175-200.

Liitteet

Liite 1. Ensimmäinen strukturoidumpi haastattelurunko

Elämä ennen sairastumista

- Kuvaile arkeasi ennen sairastumista
- Millaiseksi koit ihmissuhteesi?
- Mitä teit työksesi? Millaiseksi koit työsi? JA/TAI Missä opiskelit? Millaiseksi koit opintosi?
- Mitä teit vapaa-ajallasi?

Sairastuminen

- Mistä huomasit ensimmäistä kertaa, että saatat sairastaa masennusta?
- Mistä ajattelet sairastumisen johtuvan?

Avun hakeminen ja diagnosointi

- Mistä lähdit hakemaan apua? Kuinka kauan avunsaaminen kesti? Mitä sinä aikana tapahtui?
- Miten ja mistä sait diagnoosin?
- Miten reagoit diagnoosiin? Millaisia tunteita se herätti? Miten läheiset reagoivat? Kerroitko?

Hoitokokemukset

- Millaisia erilaisia hoitokeinoja sinulle tarjottiin?
- Millaiseksi koit yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa?
- Mikä auttoi sinua eniten?

Sairauden vaikutus elämään

- Miten masennus vaikutti arkeesi?
- Miten masennus vaikutti ihmissuhteisiisi?
- Miten masennus vaikutti tunne-elämääsi?
- Miltä masennus tuntui?
- Miten masennus vaikutti työ- tai opiskelukykyysi?
- Millaisena näit tulevaisuuden, kun sairastit masennusta?

Parantuminen

- Mistä huomasit, että alat parantua?
- Millainen oli parantumisesi kulku?
- Millaiseksi koit oman roolisi parantumisen edistämisessä?
- Miten muut tukivat sinua sairauden aikana? Oliko sinulla henkilöä, josta oli erityisen paljon apua?
- Miten määrittelisit itse parantumisen?

Elämä parantumisen jälkeen

- Miten elämäsi muuttui masennuksesta parantumisen jälkeen? (työ/opiskelu, ihmissuhteet, vapaa-aika, arki) Muuttuiko se?
- Millainen merkitys masennuskokemuksella sinulle on?

Lopuksi voi kysyä:

Haluatko kertoa jotain tämän lisäksi? Jäikö minulta kysymättä jotain, jonka koet tärkeäksi?

Liite 2. Elämäkertahaastattelun kysymykset

Elämäntarina

Kertoisitko lapsuudestasi?

- Miten kuvailisit lapsuuden kodin ilmapiiriä?

Kuvailisitko teini-ikäsi?

- Miten kuvailisit teini-iän ihmissuhteita?

Miten kuvailisit aikuisiän eri vaiheita?

Kertoisitko elämäsi kannalta tärkeistä tapahtumista?

Sairastuminen ja toipuminen

Miten kuvaisit masennukseen sairastumistasi?

Kuvailisitko masennuksen sairastamisen aikaa?

Kuvailisitko hoitokokemuksiasi?

- Kertoisitko kohtaamisistasi lääkäreiden kanssa?
- Voisitko kuvailla kokemuksiasi lääkityksestä?

Kertoisitko parantumisestasi?

Kertoisitko elämästäsi toipumisen jälkeen?

Tahtoisitko jakaa masennuskokemuksiasi?



Teen pro gradu -tutkielmaa Oulun yliopiston kulttuuriantropologian oppiaineeseen. Tutkielmassani selvitän lievistä ja keskivaikeasta masennuksesta parantuneiden sairauskokemuksia ja -käsityksiä sekä sairausajan merkitystä elämälle.

Etsin yksilöhaastatteluun henkilöitä, jotka

- ovat sairastaneet lievää tai keskivaikeaa masennusta ja parantuneet siitä
- eivät enää tarvitse terveydenhuollon palveluita masennuksensa hoitoon

Haastattelut kestävät arviolta ½-2 tuntia ja ne toteutetaan toukokuun 2018 aikana. Haastattelujen toteuttamispaikka sovitaan yhdessä haastateltavan kanssa. Haastattelut äänitetään ja osallistujan luvalla äänitteet talletetaan kulttuuriantropologian oppiaineen opetus- ja tutkimusarkistoon jatkotutkimusta varten. Haastatteluun osallistuvan henkilökohtaiset tiedot suojataan, mikäli henkilö näin toivoo.

Jos olet kiinnostunut tutkimukseen osallistumisesta ja kokemuksiesi jakamisesta, olethan yhteydessä mahdollisimman pian.

Vastaa mielelläni myös tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Suuret kiitokset jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Niina Peuranlempi

niinapeu@student oulu.fi

Liite 4. Toinen haastattelukutsu

Tahtoisitko jakaa elämäntarinasi ja kertoa masennuskokemuksistasi?



Teen pro gradu -tutkielmaa Oulun yliopiston kulttuuriantropologian oppiaineeseen. Tutkielmassani selvitän lievästä ja keskivaikeasta masennuksesta parantuneiden sairauskokemuksia ja sairauden merkitystä elämäntarinassa.

Etsin yksilöhaastatteluun henkilöitä, jotka

- ovat sairastaneet lievää tai keskivaikeaa masennusta ja parantuneet siitä
- eivät enää tarvitse terveydenhuollon palveluita masennuksensa hoitoon

Haastatteluja tehdään vähintään 2 kpl/henkilö ja ne kestävät arviolta 1-2 tuntia kertaa kohti ja ne toteutetaan touko-kesäkuun 2018 aikana. Haastattelujen toteuttamispaikka sovitaan yhdessä haastateltavan kanssa. Haastattelut äänitetään ja osallistujan luvalla äänitteet talletetaan kulttuuriantropologian oppiaineen opetus- ja tutkimusarkistoon jatkotutkimusta varten. Haastatteluun osallistuvan henkilökohtaiset tiedot suojataan, mikäli henkilö näin toivoo.

Jos olet kiinnostunut tutkimukseen osallistumisesta ja kokemuksiesi jakamisesta, olethan yhteydessä mahdollisimman pian.

Vastaan mielelläni myös tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Suuret kiitokset jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Niina Peuraniemi

niinapeu@student oulu.fi